

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PRAHA 2012

LUCIE CHOCHOLOVÁ

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Lucie Chocholová

Ageismus – postoje studentů vůči seniorům

Ageism - Attitudes of Students Towards the Seniors

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Monika Hošťálková

Praha, 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 31. 3. 2012

LUCIE CHOCHOLOVÁ

Identifikační záznam:

CHOCHOLOVÁ, Lucie. *Ageismus - postoje studentů vůči seniorům [Ageism – attitudes of students towards the seniors]*. Praha, 2012. 78 stran, 13 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství. Vedoucí práce Hošťálková, Monika.

Abstrakt v ČJ

Bakalářská práce se zabývá ageismem - postojem studentů vůči seniorům. Teoretická část je zaměřena na stárnutí a stáří, ageismus, komunikaci se seniory, seniorův volný čas. Práce také zjišťuje, jaký je postoj studentů k seniorům a zda je rozdílný přístup u studentů ze střední školy a vysoké školy. Dále práce zjišťuje, jestli je rozdílný přístup u studentů, kteří studují školu zaměřenou na zdravotnictví a školu bez zaměření na zdravotnictví. Data byla získána formou dotazníku, který obsahoval 18 položek pro studenty z jednotlivých škol. Šetření bylo provedeno celkem u 78 studentů.

Klíčová slova v ČJ

Ageismus, postoj, student, senior, diskriminace, stárnutí a stáří, komunikace.

Abstrakt v AJ

This thesis deals with ageism - student attitudes towards the elderly. The theoretical part focuses on aging and old age, ageism, communication with the elderly, seniors leisure. The work also figuring out what is the attitude of students to senior citizens, and whether a different approach with students from high schools and universities. The thesis then determines whether it is a different approach for students who study focused on school health and school without a focus on health care. Data were obtained through a questionnaire, which included 18 questions for students from different schools. The survey was conducted a total of 78 students.

Klíčová slova v AJ

Ageism, stance, student, senior, discrimination, aging and age, communication.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych chtěla poděkovat Mgr. Monice Hošťálkové nejen za trpělivost, ochotu a rychlé odpovědi, ale cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem studentům, kteří věnovali svůj volný čas na vyplňování mého dotazníku. V neposlední řadě patří poděkování mé rodině a přátelům, kteří mě také pomáhali při vypracování mé práce nejen různými radami, ale především mi byli psychickou podporou.

OBSAH

Úvod.....	9
Teoretická část.....	10
1 Stárnutí a stáří.....	10
1. 1 Definice a teorie stárnutí	10
1. 2 Periodizace stáří.....	11
1. 3 Pohledy na stáří	12
1. 4 Změny ve stáří.....	14
1. 4. 1 Tělesné změny	14
1. 4. 2 Psychické změny.....	20
1. 4. 3 Sociální změny.....	21
1. 4. 4 Umírání a smrt	22
1. 5 Faktory napomáhající a škodící dlouhověkosti	24
2 Ageismus	25
2. 1 Definice	25
2. 2 Příčiny diskriminace	26
2. 3 Projevy diskriminace	29
3 Komunikace se seniory	30
3. 2 Druhy komunikace.....	30
3. 2 Komunikace v praxi.....	31
4 Seniorův volný čas	32
Praktická část	34
5 Cíle výzkumu	34
6 Metodika výzkumu	34
6. 1 Zdroje odborných poznatků	34
6. 2 Předmět výzkumu a charakteristika souboru respondentů.....	35
6. 3 Užitá metoda šetření	35
6. 4 Organizace dotazníkového šetření.....	36
6. 5 Zpracování a interpretace výsledků výzkumného šetření.....	36
7 Interpretace dat	37
7. 1 Identifikační údaje	37
7. 2 Interpretace dat vztahující se k 3. cíli	39

7. 3 Interpretace dat vztahující se k 4. cíli	48
7. 4 Interpretace dat vztahující se k 5. cíli	59
7. 5 Interpretace dat na názor studenta	64
Diskuse.....	66
Závěr.....	71
Seznam použité literatury	72
Seznam tabulek a grafů.....	75
Seznam zkratk	77
Seznam příloh	78

Úvod

Téma Ageismus je samo o sobě velice rozsáhlé a zabývalo se jím mnoho lidí. Proto jsem se zaměřila na postoj studentů vůči seniorům. Vybrala jsem to proto, že je to téma velice zajímavé a přímo tímto postojem se ještě nikdo nezabýval.

Vztahy mezi studenty a seniory jsou velice aktuální a existuje mnoho názorů. Seniorů i studentů je mnoho a potkávají se každý den. Víme ale, jaký mají mezi sebou vztah? Samozřejmě nemůžeme chování jednoho studenta a jednoho seniora brát jako chování všech studentů a všech seniorů. Stejně jako jsou různé typy osobností, tak jsou různé typy i těchto lidí.

Ve své práci se snažím zjistit, jaký je postoj studentů vůči seniorům. Studenty jsem rozdělila do čtyř skupin podle typu a zaměření školy, abych zjistila, zda je nějaký rozdíl mezi středoškolskými a vysokoškolskými studenty a mezi studenty studující školu zaměřenou na zdravotnictví a školu, která na zdravotnictví zaměřena není.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, zda je rozdílný přístup k seniorům u středoškolských a vysokoškolských studentů, zda je rozdíl v přístupu u studentů studujících školu zaměřenou na zdravotnictví a nezaměřenou na zdravotnictví. Dále budu zjišťovat, zda jsou studenti ochotni se seniory komunikovat, zda je dovedou přijmout mezi sebe ve společnosti a jestli jsou schopni seniorům pomoci.

Teoretická část

1 Stárnutí a stáří

Každý stárne. I ten, kdo si myslí, že se ho stáří netýká, se pomalu a jistě blíží k obávané hranici, kdy „oficiálně“ začíná stáří. A protože existuje odklon od osobní problematiky stáří, stává se, že se zvyšuje propast mezi mládím a stářím. Člověk moderní doby prostě nechce vidět, nechce slyšet, nechce být starý. Nechce být starý fakticky, ale ani si nepřeje, aby se o stáří mluvilo. Tento ochranný postoj likviduje šance poprat se s problematikou stáří a vnitřně ji zpracovat (Haškovcová, 2010).

„Kdo nechce zemřít mladý, musí zestárnout“ (Améry, 2008, s. 168). Nemyslnost této věty je spojena s jasným smyslem. Nikdo nechce umřít mladý, nikdo nechce zestárnout. Jsou to dvě naprosto protikladné věci, kdy vždy jedna musí zvítězit.

1. 1 Definice a teorie stárnutí

Charakterizovat stárnutí je nesnadné. Existuje několik definic stárnutí, avšak žádná z nich není zcela výstižná. Stárnutí a stáří je fyziologickou součástí života lidí, zvířat, rostlin. Stáří představuje vyvrcholení celého životního cyklu jedince. Stárnutí je proces, kdy v buňkách (tkáních, orgánech) vznikají degenerativní změny ve tvaru buňky a její funkce (degenerace = úpadek ve vývoji, vývojový pokles nebo ústup). Tyto změny nastupují v různou dobu během života jedince a postupují s individuální rychlostí. U některého člověka probíhají změny velmi rychle, u jiného jsou změny pomalejší. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována, současně je ovlivněna životním stylem, prostředím, v němž žije, prací, kterou vykonává, stresem apod. Změny tkání a buněk související se stárnutím zpravidla začínají ve 30 letech života člověka. Stáří je vyvrcholením stárnutí a představuje závěrečnou kapitolu života jedince (Mlýnková, 2011).

1. 2 Periodizace stáří

Periodizace, členění, stáří je individuální. Můžeme najít mnoho názorů jak stáří dělit. Nejvíce známé je rozdělení podle Světové zdravotnické organizace, které je mezinárodně uznávané. Pro zajímavost předkládám ještě rozdělení podle jiných odborníků.

Dělení stáří dle expertů Světové zdravotnické organizace:

- a) 60 – 75 let: rané stáří;
- b) 75 – 90 let: pokročilý věk, vlastní stáří;
- c) 90 a více let: vysoký věk, dlouhověkost (Černý, 2008).

Pro zajímavost předkládám ještě rozdělení podle jiných odborníků.

Současné orientační členění stáří dle Kalvacha a Mikeše:

- a) 65 – 74 let: mladí senioři – problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace;
- b) 75 – 84 let: staří senioři – problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti;
- c) 85 a více let: velmi staří senioři – problematika soběstačnosti a zabezpečení (Černý, 2008).

Vágnerová člení stáří podobně:

- a) období raného stáří: 60 – 75 let;
- b) období pravého stáří: 75 a více let.

Langmeier a Krejčířová uvádí dělení stáří na časně a vysoké (Černý, 2008).

Odborníci mají celou řadu důvodů, o kterou opírají své více či méně originální členění lidského života. V běžném životě je však vše zastíněno obvyklou praxí, totiž, že za starého člověka je považovaný každý, kdo dosáhl penzijního věku. I přes rozdíly penzijních systémů mezi jednotlivými státy je jím většinou 65letý občan. Jak se postupně zvyšuje věková hranice pro odchod do penze, „posunuje“ se i věkové pásmo, které označujeme jako období stáří. Proto se rané nebo také začínající stáří datuje do věkového pásma 65–74 let, což dobře odpovídá představě „mladých seniorů“.

V poslední době se v odborné literatuře právě pro mladé seniory vyskytuje také označení *young old* nebo jen *old*, zatímco termín *old old* je rezervován pro „staré staré“, tedy pro osoby starší 75 resp. 80 let. Ti, kteří přeskočili 85. rok věku, jsou označováni jako *very old old*, tedy „*velmi staří staří*“, neboli dlouhověcí (Haškovcová, 2010).

1. 3 Pohledy na stáří

Stejně jako se vyvíjí jiné věci, tak se také vyvíjí pohled na stáří a starého člověka. Pokud se ohlédneme do dávné minulosti, zjistíme, že nejen doba, ale také různé země a náboženství s nimi spojená, mají odlišná chování ke starým lidem.

O době kamenné prohlašuje většina vědců, že se stavělo nepřátelsky vůči slabým. Lidská společnost, která se podobala zvířecí, vyháněla stárnoucí jedince do pouští, džunglí, hor. Každé proč, má své proto. Život jedince neměl větší cenu než přežití celku. Šlo o to, udržet skupinu, rod, kmen. Nebylo možno čekat na přirozenou smrt jednotlivce, neschopného už cesty za nevyčerpaným pastvištěm nebo lovištěm. Nezbyvalo, než vyrazit na cestu dřív, než vyschnou bradavky kojících žen a zeslábnou nohy i ruce lovců. Můžeme to považovat za krutost, ale nikoli za nespravedlnost, neboť každého čekal tentýž úděl.

Arabské názory na stáří ovlivňovalo nepříliš podnětně učení proroka Mohameda, jenž prý pravil, že Alláh určil každému člověku jeho aláj, což je určitá, předem neznámá délka života, kterou nelze za žádných okolností překročit. A Židé? Starý zákon dokonce ukládá dětem uctívání rodičů a toho, jenž by se provinil, nechává ukamenovat k smrti.

Ve staré Číně úctu vyššímu věku projevovali jak taoisté, tak zastánci učení Konfucia. První dokonce obhajovali názor, že ženskost je v přírodě nadřazena mužství, a tak si je prý možno vysvětlit, že ženy žijí déle než muži.

Ani stará Indie však neusilovala o stáří prázdné, nenaplněné. Sám Buddha o tom mluví v knize Dhammapadam zcela otevřeně: „*Kdo v životě nic neslyšel, kdo nepochopil, ten zestárnul stejně, jako stárne osel. Jen jeho břicho roste víc a víc, nikoli však hodnocení věcí.*“ (Hovorka, 1980, s. 45, tuto literaturu jsem použila jako historický pramen).

Kdo by tušil, že nejen ve Spartě a nejen neduživé mladé shazovali do propastí. Mnoho lidí mluví v této zemi o starobě jako o období plném zastaralých názorů a mizejícího rozumu. „*Staří nikdy nic nevědí, jen předpokládají. Z hloubi duše ani nemilují, ani nenávidí.*“ To jen Homér líčí svého Nestora jako nejmoudřejšího a nejstaršího Řeka v období trojských válek. A pouze Sofokles doporučuje, aby staří lidé

zastávali vysoká postavení vzhledem ke své moudrosti, zatímco Euripides se domnívá, že stačí, když mladí jen přihlédnou k jejich radám (Hovorka, 1980, tuto literaturu jsem použila jako historický pramen).

I ve starém Římě se mluvilo o stárnutí a mnohému starci tam vypálili na čelo nápis DEPONTATUR, tedy ten, jenž dozrál na shození z mostu do řeky. Poslechněme si však starého Seneku. Neměl sice pravdu, když říkal, že stáří je nezhojitelná nemoc, ale o to víc obdivujeme jeho myšlenku: „*Tvrdíte, že život je krátký, umění věčné, že člověku bylo dáno příliš málo času. Nemluvte tak, neboť pravdou je spíš to, že příliš mnoho času promarníme. Nemyslete si, že každý, kdo má šedivé vlasy a vrásky, dlouho žil. Mnohý jen dlouho byl.*“ Další jeho významnou myšlenkou je: „*Vezměme kteréhokoliv starého člověka a ptejme se ho: Dosáhl jsi velmi vysokého věku. Zavolej tedy svoje léta zpět a účtuj. Pověz, jak mnoho času ti odňal věritel, jak hodně tvá milenka, kolik král tvůj a kolik tvůj svěřenec. Jak mnoho domácí nesváry a potulky městem. Připoj k tomu nemoci a uvidíš, že žil méně, než si myslíš. Jen si zopakuj ve své paměti, jak málokterý den ti uplynul tak, jak jsi sám určil, hodiny, kdys užil sebe sama, chvíle, ve kterých ses tvářil přirozeně. Věz, že roky ti nikdo nenahradí. Nikdo tě nevrátí sobě samému. Pochop tedy, že i ve svém dlouhém věku umíráš příliš časně.*“ (Hovorka, 1980, s. 48, tuto literaturu jsem použila jako historický pramen).

Slavný řečník starověku, Cicero, zastával názor, že se stářím nutno bojovat, vzdorovat, nedat se. Člověk je podoben loutce, kterou vede život – loutkář. Žití samo je prý hra a stáří – herec, jenž ji vede do zákulisí. Stařec je podle něho lépe než mladý muž, poněvadž již dosáhl toho, v co onen teprve doufá, totiž – dlouhého věku (Hovorka, 1980, tuto literaturu jsem použila jako historický pramen).

Pokud se podíváme, jak je to s pohledem na stáří dnes, uvidíme, že mnohé se změnilo k lepšímu, ale stále jsou zde věci, kterým nemůžeme nebo neumíme zabránit. Jak jsem se již zmínila, v době kamenné byli staří lidé vyháněni pryč, protože byli překážkou. Dnes máme někdy podobné situace. Pokud máme nemohoucího starého člověka doma a nemůžeme se o něj starat, protože potřebujeme chodit do práce a živit rodinu, co uděláme? Samozřejmě že ho nevyženeme, ale dáme ho do domova pro seniory, kde víme, že o něj bude postaráno. Pokud se člověk zamýšlí, zjistí, že doba se sice vyvíjí, ale s minulostí máme mnohé stále společné.

Dobrou se měnily pohledy a chování ke starým lidem. Každý z nás touží žít co nejdéle. Dříve se lidé nedoživali tak vysokého věku jako dnes. A nyní, když se dožíváme věku, který si přáli naši předkové, chceme zase mnohem více. Je vůbec možné dosáhnout ještě vyššího věku? Tělu se přeci nedá poroučet. I když vyléčíme mnoho nemocí dříve nevyléčitelných, stále nemáme „elixír mládí“. Přesto neustále chceme více a více.

1. 4 Změny ve stáří

Přibývajícímí roky přicházejí také různé změny. Mnoho lidí vidí převážně změny tělesné nebo duševní. Neměli bychom ovšem zapomínat také na sociální změny nebo změny, které přichází v období umírání. V následujících podkapitolách zmíním hlavní změny, které stáří doprovází.

1. 4. 1 Tělesné změny

Jednou z příčin stárnutí jsou **genetické dispozice**. Obecně lze říci, že lidé mají ve svém genetickém programu zakódován počátek a průběh stárnutí i pravděpodobnou délku života. To je základ tzv. *primárního stárnutí*. Dědičné předpoklady jsou však pouze jedním z faktorů, které mohou ovlivnit rychlost a kvalitu stárnutí. DNA, která je nositelem genetické informace, ovlivňuje proces stárnutí jak prostřednictvím mutací, tak v rámci svých standardních funkcí. Tento proces je regulován na úrovni DNA, jde o mechanismus tzv. genetických hodin. To znamená, že se v určité době aktivují geny, které mají vliv na průběh stárnutí. Tempo stárnutí ovlivňují i různé vnější faktory, na nichž bude záviset, do jaké míry se člověk přiblíží předpokládané maximální délce života. Jejich působení vede k tzv. sekundárně podmíněnému stárnutí. Exogenní zátěže modifikují v průběhu života fungování jednotlivých orgánových systémů, popřípadě i celého organismu. Výsledkem je aktuální stav, který může být právě z toho důvodu horší, než bychom mohli na základě genetických předpokladů očekávat. Stáří je pozdním obdobím života, a tak není divu, že se v něm projeví i způsob prožití minulých fází (ovlivněných např. životním stylem, výživou, nadměrným zatěžováním některých orgánových systémů). V průběhu stárnutí musí zcela logicky docházet k postupnému zhoršování tělesných funkcí, avšak změny jednotlivých orgánových struktur a funkcí bývají individuálně specifické.

Stárnutí neprobíhá rovnoměrně ani v rámci jednoho organismu (Vágnerová, 2007).

Základním znakem nemocnosti ve stáří je **polymorbidita**, to znamená, že starší lidé dost často trpí větším počtem různých, zpravidla chronických onemocnění.

Mezi tělesné změny ve stáří můžeme zařadit syndrom **hypomobility, dekondice a svalové slabosti**. Podstatou tohoto syndromu je vzájemně podmíněné omezování pohybových aktivit, především lokomoce, chůze, zmenšování okruhu, v němž se křehký starý člověk pohybuje, ubývání svalové hmoty a síly (sarkopenie) a s tím související pokles kondice, vytrvalosti a maximální aerobní kapacity. Navíc souvisí hypomobilita i sarkopenie významně s instabilitou, anorexií, malnutricí a s dalšími geriatrickými symptomy, které budou zmíněny dále. **Hypomobilitou** rozumíme jednak malý objem pohybových aktivit, malou vzdálenost ušlou za časové období (např. za týden), jednak omezenou pohyblivost, limitace v rychlosti či výdrži chůze. Příčiny geriatrické hypomobility jsou multikauzální a zahrnují faktory tělesné, psychické, sociální i faktory prostředí. Objem pohybu i aktuální pohybový výkon jsou výrazně modulovány nejen somatickými limitacemi (bolest, svalová slabost, instabilita, kloubní i inervační omezení), ale také vůlí a motivací. U mnoha seniorů je zjevná nechuť k pohybu, vnímanému jako dyskomfort, a neochota k překonávání tohoto dyskomfortu. **Dekondicí** rozumíme závažný pokles především vytrvalostní zdatnosti, postižena však bývá obvykle také silová výkonnost svalů. Postupující dekondice vede k tomu, že stále více obvyklých činností překračuje úroveň zhruba 70 % seniorovy maximální aerobní kapacity a je tak vnímáno jako dyskomfort. Dříve běžné pohybové aktivity způsobují únavu, dušnost, pocení a vyžadují delší odpočinek. Dominuje námahová dušnost a nevýkonnost interferující s dřívějšími pohybovými a běžnými každodenními aktivitami. **Sarkopenií** rozumíme s involucí související, multikauzálně podmíněný úbytek svalové hmoty, a tím svalové síly, ve stáří. Úbytek svalové hmoty bývá nápadný především na končetinách, postiženy jsou však i ostatní svaly, včetně dýchacích. Klesá svalová rychlost a úměrně úbytku svaloviny i síla. Důsledkem je nevýkonnost, nezvládání dříve běžných silových činností, hypomobilita a hypoaktivita (Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová, Holmerová, Weber a kol. 2008). Pro zjištění zvládání různých činností se používají různé testy. Nejznámější je ADL-Barthelové test základních všedních činností (Příloha B) a AIDL-test instrumentálních všedních činností (Příloha C).

S pohybovou aktivitou souvisí také **osteoporóza**, metabolické onemocnění kostí. Dochází k úbytku kostní hmoty a vnitřní architektury kosti. Následkem je zvýšené riziko zlomenin. Osteoporózy máme dvě formy. *Primární*, na které se podílí pokles estrogenů a snížený příjem vápníku ve stravě. *Sekundární* osteoporóza se objevuje u endokrinních chorob, u chronických onemocnění jater a ledvin, diabetu, revmatoidní artritidě, dlouhodobém léčení kortikoidy, hormony, léky na překyselení žaludku obsahující hliník aj. Nejčastější jsou pak zlomeniny dlouhých kostí, pánve, krčku kosti stehenní, obratlů a zápěstí (Dienstbier, Procházková, 2011)

Další závažnou změnou ve stáří je **anorexie a malnutrice**. Nechutenství s hubnutím a rozvojem malnutrice (anorexia of ageing) multikauzální povahy, bez přítomnosti dominantní vysvětlující choroby, je jedním ze základních prvků konceptu geriatrické křehkosti (frailty) podle Friedové. Někdy se hovoří také o neprospívání či „chátrání“ (wasting away) pacienta. Základním způsobem se podílí na rozvoji hypomobility, svalové slabosti, instability a pády, únavy, nevykonnosti i dalších symptomů křehkosti a je spojen se špatnou prognózou ve smyslu disability, komplikací chorob a zdravotnických výkonů (např. poruchy hojení ran) i mortality, např. v důsledku terminální geriatrické deteriorace. Závažné je, že anorexie s malnutricí se často rozvíjejí či zhoršují během ústavní péče, jako projev její nízké kvality. Dominantním příznakem je nechutenství se změnou stravovacích zvyklostí. Jídlo je méně časté a porce jsou menší, mizí pocit hladu a potřeby jídla, pocit nasycení postupuje časně během jídla a dlouho přetrvává, klesá stravovací spontaneita. Důsledkem je postupný pokles tělesné hmotnosti a svalové hmoty provázený poklesem svalové síly (Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová, Holmerová, Weber a kol. 2008). Pro zjištění stavu výživy můžeme použít MNA- Mini-nutritional assessment (Příloha D).

Jedním z velkých problémů ve stáří je **instabilita**, se kterou jsou spojené **pády**. Instabilita může vzniknout z mnoha příčin. Nejen vnitřních, mezi které patří nejčastěji závratě nebo porucha zraku, ale také vnějších, kam můžeme zařadit nevhodnou obuv, nevhodné opěrné pomůcky, kluzký povrch a jiné bariéry. Jindy může instabilita vzniknout spojením předešlých příčin, jako například bloudění či vstupování na nebezpečné plochy (Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová, Holmerová, Weber a kol. 2008). Pro hodnocení rovnováhy a chůze je ve zdravotnictví nejpoužívanější test podle Tinettiho (Příloha E).

Se všemi příznaky stáří je spojen **syndrom imobility** neboli imobilizační syndrom. Tento název zahrnuje soubor negativních důsledků a projevů dlouhodobého podstatného omezení pohybové aktivity, především upoutáním na lůžko (bedridden). Jde o extrémně vystupňovanou problematiku imobility (Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová, Holmerová, Weber a kol. 2008). Během několika málo hodin můžou nastat další problémy, se kterými bychom se za imobility nemuseli setkat. Imobilizační syndrom postihuje systém pohybový, kardiovaskulární, respirační, metabolický a trávicí, vylučovací, kožní, nervový a projevují se také psychosociální reakce. V *pohybovém systému* jsou postiženy kosti i svaly. Vzniká osteoporóza z inaktivity, fibróza a ankylóza kloubů, kontraktura, svalová atrofie. V *kardiovaskulárním systému* se může objevit ortostatická hypotenze a tromboembolická choroba, v *respiračním systému* může dojít k hypostatické pneumonii nebo plicní atelektáze. V *metabolickém systému* dochází ke snížení motility gastrointestinálního traktu a sekreci žláz trávicího traktu. Následně vzniká anorexie, malnutrice, hypoproteinémie nebo obstrukce. Ve *vylučovacím systému* dochází ke změnám koncentrace moče (urolitíáza) a později také v množství vylučované moče (retence moči, inkontinence, uroinfekce). Další komplikace nastávají v oblasti *kožního systému*, kde jsou nejčastější. Na kůži, zvláště nad kostními výčnělky, vzniká atrofie, která se postupně může rozvinout v dekubitus. V *nervovém systému* dochází k poruchám centrálního i periferního nervstva, hyperaktivitě sympatiku (zvýšená srdeční činnost), nemožnost změny polohy snižuje senzorické vnímání, je snižena stimulace taktilních receptorů a proprioreceptorů, dochází ke sníženému vnímání těla jako celku. To vše doprovází ospalost, neklid, podrážděnost a zmatenost. Posledním zmíněným problémem máme *psychosociální reakce*, které zahrnují změny psychické a sociální. Mezi *psychické změny* patří například deprese, strach, úzkost, porucha orientace časem, místem, situací a často také osobou, sluchové a zrakové halucinace, bezmocnost, beznaděj, pocity prázdnoty, zhoršená kvalita spánku a spousta dalších. V *sociálních změnách* se mohou vyskytovat pocity osobní bezcennosti, nepřátelství, verbální agresivita, apatie a nezájem o okolí (Marková, Jurásková, 2009).

Dalším problémem seniorů, díky kterému mohou být odmítáni především mladými lidmi, je **inkontinence**. Nejčastější je inkontinence močová. Pod tímto pojmem se myslí nedobrovolný únik moči, což může být velmi problematické a zasahovat do jejich nezávislosti a osobní hygieny. Základními typy močové inkontinence jsou inkontinence

stresová, urgentní, funkční a inkontinence z přetékání. *Stresová inkontinence*, která je častěji u žen, je únik moči při zvýšení nitrobřišního tlaku v důsledku opatření, jako je kýčání nebo kašlání. *Urgentní inkontinence* je hyperaktivita detruzoru, kdy dochází k naléhavému nucení na močení. Bývá způsobena poruchami nervového systému, jako je Alzheimerova choroba, roztroušená skleróza, cévní mozková příhoda nebo Parkinsonova choroba. Tyto dva druhy se mohou někdy prolínat a vzniká *kombinovaná inkontinence*. Dalším typem je *inkontinence funkční*, která je způsobená nehybností. Osoba s touto inkontinencí ví, že potřebuje močit, ale není schopna dojít na toaletu včas. *Inkontinence z přeplnění* (paradoxní ischurie) je způsobená dysfunkcí močového měchýře, kdy močový měchýř je neustále plný a tím často dochází k úniku moči (http://www.ehow.com/facts_5016326_causes-urinary-incontinence-elderly.html).

Inkontinence nemusí být pouze močová, ale můžeme se setkat také s inkontinencí stolice, která je méně častá. Pod tímto pojmem máme na mysli nedobrovolný únik stolice. Většinou se vyskytuje u osob, u kterých došlo k nějakým komplikacím. Nejčastější je cévní mozková příhoda, případně k tomu může dojít po zásahu do intestinálního traktu. Viníkem může být například karcinom rekta, který poškodí svěrače a tím dochází k nekontrolovatelnému úniku stolice.

V neposledním případě bychom měli zmínit závažný problém seniorů, kterým je **dehydratace**. Tento problém souvisí s deficitem tělesné vody. Ve vztahu k osmolaritě máme 3 podoby dehydratace. Dehydratace hypertonická, izotonická a hypotonická. *Hypertonická dehydratace* je způsobena deficitem čisté bezsolutové vody, který se rozkládá do celého objemu celkové tělesné vody. *Izotonická dehydratace* je charakterizována současným proporcionálním úbytkem sodíku i vody. Poslední typ dehydratace, *hypotonická*, vzniká tehdy, jestliže ztráta sodíku je větší než ztráta vody (Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová, Holmerová, Weber a kol. 2008). Dehydratovaný člověk má sklony k pádům, neboť se objevuje malátnost, klesá krevní tlak a dochází k celkovému pocitu slabosti, který může být doprovázený bolestmi hlavy. Především bychom neměli zapomínat, že staří lidé mají snížený pocit žízně. Proto bychom měli dbát na jejich pitný režim a předcházet tím tak problémům spojených s dehydratací.

Pády si zasluhují zvláštní pozornost. Jak bylo zmíněno výše, jsou častým důsledkem instability. Především **pády** a s nimi související morbidita i mortalita jsou nejen hlavním rizikem a nejzávažnějším důsledkem instability, ale obecně mimořádnou prioritou

jak geriatricko-gerontologickou, tak společenskou. Máme různé druhy pádů. *Pád zhroucením* je pád, kdy postižený ztrácí náhle ve stoji nebo při chůzi svalový tonus a klesá k zemi. Příčiny lze rozdělit na cerebrální (epilepsie, náhlý vzestup nitrolebního tlaku ventilového uzávěru likvorových tepen) a extracerebrální (ortostatická hypotenze). Dalším druhem pádu je *pád skácením*. Jeho podkladem je těžká porucha rovnováhy. Pacient padá „jako podřátý, jako kláda“, obvykle bez reflexních obranných pohybů, takže se často při pádu zraní. Jde-li pouze o přechodné stavy nerovnováhy, chůze může být normální až na to, že je narušena pády. *Pád zakopnutím* je typ pádu, který směřuje dopředu, obvykle na předpažené ruce. Je následkem zakopnutí palcem nebo špičkou nohy o povrch podlahy nebo o překážku, kterou se nepodařilo při pohybu těla vpřed překročit. Příčinou může být distální slabost nebo spasticita nohy, které nedovolí provést dostatečnou dorziflexi v kotníku. Druhou skupinu příčin tvoří poruchy chůze vyznačující se šoupáním nohou (Parkinsonova choroba). Dále máme *pád zamrznutím*, kde podobně jako při zakopnutí směřuje pád dopředu. Podkladem je záraz dolní končetiny v průběhu chůze, kdy noha zůstává „přilepena“ k podlaze, takže tělo pokračuje v pohybu dopředu, aniž by došlo ke kompenzačnímu vykročení. *Nediferencované pády při chůzi* jsou pády, které se v některých případech nepodaří fenomenologicky zařadit pro jejich atypický nebo nekonstantní ráz. Podkladem může být prostá nepozornost, popř. nepřizpůsobení chůze podmínkám terénu a chybní náhled, jak k tomu bývá například u osob s demencí. Zvláštním podtypem pádů jsou *jiné pády*, které jsou závažné v ústavní péči. Nesouvisí se stojem či chůzí. Jsou to pády ze sedu, při postavování a zvláště u lůžka (Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová, Holmerová, Weber a kol. 2008).

1. 4. 2 Psychické změny

Psychické neboli duševní změny u seniorů jsou již několik desítek let téměř stejné. Historickým důkazem je kniha Vladimíra Pacovského *O stárnutí a stáří* (1990), ve které popisuje různé změny vyskytující se během stáří. Pokud srovnám jeho poznatky s dnešními, nevidím příliš velké změny. Staří lidé jsou téměř pořád stejní a doprovází je stejné problémy. Pacovský především zdůrazňuje, že při fyziologickém stárnutí se kvalitativně nemění struktura osobnosti. Pro kvalitu psychiky ve stáří má zřejmě větší význam osobnost člověka a její úroveň než kalendářní věk. Rozhodující není, že je někdo starý, ale kdo stárne. Charakteristické osobnostní rysy ovšem získávají nebo upadají ve své intenzitě. Říká se, že člověk ve stáří karikuje svou vlastní povahu. Dříve nedůvěřivý člověk se např. stává sudičem, citlivý má sklon k depresivním reakcím. Toto ale nemusí být obecným pravidlem. Z úzkostného člověka se může stát obtížný hypochondr, šetrnost se může stupňovat v lakotu, opatrnost a ostražitost v nedůvěřivost. U těch, kteří byli v mládí sobečtí, se stupňuje egocentrismus. Mají různé zájmy, vyžadují ohledy, urážlivými poznámkami vymáhají posezení v tramvaji, bez ohledu se vrhají mimo přechody do silnice, chvástají se, obtěžují opakováním stále těch samých historek a zásluh, jsou tvrdohlaví. Protože ale ne každý měl dříve stejné povahové rysy a stejnou strukturu osobnosti, setkáváme se naopak i s obětavými, čínorodými a optimistickými seniory. Již několik let víme, že ve stáří se také objevuje změna některých psychických kvalit regresivního charakteru. Některé takové změny se považují za součást stařecké normy. Je to především snížení výbavnosti, všípivosti paměti a pozornosti. Zpomalují se psychomotorické funkce a dochází k narušení jejich integrity. Tento problém vzniká změnami v oblasti bazálních ganglií a také v thalamu souvisejícími se stárnutím. Zmenšuje se počet synaptických spojení, snižuje se produkce neurotransmiterů (např. dopaminu) či změna jejich receptorů, které umožňují přenos nervových impulzů nebo dochází ke změně průtoku krve mozkovými cévami. Toto zpomalení se projevuje především v určitých zátěžových situacích, např. při složitém jednání. U seniorů převládá touha po soukromí a pohodlí, což má velký vliv na jejich chování. Raději se vzdají zábavy, která patřila dříve mezi oblíbenou, pokud je spojena s nepohodlím a námahou. Některé psychické funkce se ale s přibývajícím věkem nemění. Slovní zásoba, stejně jako jazykové dovednosti, zůstávají zpravidla zachovány. Problém je ale bohužel

někdy v tom, že intelektuální úroveň nemůže starý člověk projevovat vlivem některých přítomných poruch a vad. Hovoří se proto o tzv. skrytém intelektu. Vágnerová publikuje stejné poznatky jako Pacovský. Pouze na víc, jako důležitou věc, zmiňuje kromě poruch paměti také poruchy percepce. Percepce je příjem podnětů, které jsou nezbytné pro orientaci v prostředí, bývá narušena zhoršováním zrakových a sluchových funkcí (Vágnerová, 2007).

Psychické změny jsou u seniorů někdy zřetelné na první pohled. Často se ale stává to, že pokud člověk se seniory nepracuje nebo se s nimi moc nestýká, může si myslet, že některé věci dělají schválně. Tělesné věci jsou většinou vidět na první pohled, ale duševní rozpoznáme většinou až po delším rozhovoru. Někdy je dokonce potřeba rozhovorů více. I zkušený zdravotník má někdy pocit, že je senior téměř zdravý, po více rozhovorech ale zjistí, že se v něm přeci jen nějaká změna skrývá. Pokud máme seniora ve zdravotnickém zařízení a chceme zjistit, jak jsou na tom jeho kognitivní funkce, uděláme s ním test MMSE-Mini-mental state examination (Příloha F). Dále je velice známý test kreslení hodin – Clock drawing test, který odhaluje demenci u seniorů (Příloha G). Jestliže chceme zjistit, zda není dotčený v depresi, použijeme škálu deprese pro geriatrické pacienty (Příloha H).

1. 4. 3 Sociální změny

Sociální změny jsou spojené s předešlými změnami stáří. Seniori se mohou cítit odmítáni a diskriminováni pokud jsou nedoslýchaví, špatně vidí, pokud mají poruchy paměti, problémy s inkontinencí, imobilizací a především nesmíme zapomínat také na jejich špatné adaptační schopnosti. Na špatný zrak či sluch mohou užívat různé pomůcky, které ale nemusí být pro ně vždy nejideálnější řešením. Mnoho seniorů tyto pomůcky odmítá, protože je to nová věc, na kterou nejsou zvyklí. Poté to má ale následky takové, že si raději s nikým nepovídají, nechtou a stávají se z nich samotáři. Samotářství může také vzniknout díky inkontinenci. Pokud jsou inkontinentní seniori, kteří mají paměť a myšlení relativně v pořádku a uvědomují si svůj problém, bývá to pro ně velice stresující. Mohou mít pocit, že jsou neustále špinaví. Také jim může přijít, že zapáchají, i když to nemusí být pravda. Dnes existují různé pomůcky, které bývají nejen z příjemného materiálu, ale jsou parfémované a nemusejí být pod oblečením vidět. Bohužel tyto problémy bývají někdy natolik závažné, že se lidé raději straní společnosti. A jak víme,

naše společnost jim moc nepomáhá. Především mladí lidé, se někdy chovají nevhodně a neuvědomují si, že tito lidé za svůj hendikep často nemohou.

1. 4. 4 Umírání a smrt

*„Stojí za to nebát se smrti,
protože pak se nemusíš bát ničeho!“ Seneca*

Umírání a smrt jsou posledními fázemi života. Více než 80 % populace umírá ve věku nad 60 let. Děje se tak většinou v nějaké instituci, nejčastěji v nemocnici nebo v domovech pro seniory s pečovatelskou službou. O smrti a umírání se dnes příliš často nemluví, lidé se nechtějí otázkou smrti zabývat. Toto téma je v našich sociokulturních podmínkách tabuizováno. Problém sám však ovšem nezmizí. Smrt je koncem života, člověku něco vezme, ale nic mu nedá. Vyrovnání se smrtí není za těchto okolností obvykle nic jiného než smíření s něčím, čemu se nedá vyhnout. Obecný postoj ke smrti má tři základní složky.

Jako první složku, zmíním **citový vztah** ke smrti, který je obvykle vyjádřen strachem a úzkostí, vzácněji nějakou jinou emocí. Tou může být například touha u starých a těžce nemocných lidí. Hodnocení smrti jako něčeho žádoucího není obvyklé, i když se u velmi starých lidí může takový postoj objevovat v souvislosti s potřebou zbavit se nadměrného utrpení. Jako příklad mohu uvést slova 94leté ženy, která jsem nedávno slyšela. Tato žena byla ještě před několika měsíci naprosto soběstačná, ale přišel pád, díky kterému strávila mnoho času v nemocnici, následně leží v zařízení pro dlouhodobě ležící a tak náhle ztratila svou soběstačnost: „*Už bych měla odejít, zažila jsem toho dost. Ted' máte se mnou jenom starosti.*“

Další součástí je **kognitivní složka** postoje ke smrti, která zahrnuje vědomosti o umírání a vlastní zkušenost se smrtí. Ta bývá v naprosté většině minimální. Lidé o podobnou zkušenost nestojí a k jejímu získání ani nemají mnoho příležitostí. Tento způsob obrany (únikem od problému) vede v konečném důsledku k převaze emotivního hodnocení nad racionálním. Lidé nechtějí mluvit o smrti, dokud nejsou staří, pak se jejich postoje obvykle mění. Z toho vyplývá, že **chování** bývá ovlivňováno především emotivně. Člověk se ve vztahu ke smrti, respektive k umírajícím lidem, chová tak, aby se konfrontaci s touto složkou reality vyhnul, ať už fakticky, nebo symbolicky.

Ve vztahu ke smrti se může projevit rozpor rozumového postoje, který chápe smrt jako logický a nezvratitelný konec vlastního života, a emočního odmítání takového konce, který zdánlivě bere životu smysl. Zralost a integrita osobnosti starého člověka se projeví i připraveností akceptovat vlastní smrtelnost. Podle Junga prožije druhou polovinu života smysluplně jen ten, kdo akceptuje jeho konečnost, to znamená smrt. Jung chápe smrt dokonce jako životní cíl a naplnění života. Téma smrti se stává s přibývajícím věkem stále častějším a aktuálnějším. Tendence zabývat se problémem konce života závisí na věku, na zkušenostech starého člověka se smrtí blízkých lidí i na jeho celkovém stavu. K popření smrti či vytěsnění podobných úvah dochází s větší pravděpodobností u těch seniorů, kteří jsou v relativně dobré tělesné i duševní kondici a žijí v přijatelných podmínkách. Téma smrti se za takových okolností nejeví aktuální a je odloženo na dobu, až se aktuálním stane. Staří lidé se se smrtí vyrovnávají také tím, že o ní mluví. Nárůst potřeby mluvit o smrti signalizuje, že je pro ně toto téma aktuální. Na smrt vrstevníků, pokud to není někdo blízký, obvykle reagují ambivalentně. Na jedné straně prožívají jakýsi pocit uspokojení, že oni jsou ještě naživu, ale na druhé straně jim smrt člověka téhož věku připomíná blízkost vlastního konce života. Za určitých okolností mohou nebožtíkovi závidět, protože „on už to má odbyté“ (Vágnerová, 2007).

Během vyrovnávání se smrtí člověk prochází několika fázemi. I když je starý člověk někdy „připraven“, těmito fázemi projde stejně jako každý jiný. Nejdříve přijde *negace, šok a popírání*. Málokdo si chce připustit, že umírá. Další fází je *zlost, hněv a agrese*. Nejčastěji je namířena osobám, které jsou s danou osobou často v kontaktu. Po atakování následuje *smlouvání*. Umírající se snaží najít zázračné léky, léčitele, je schopný zaplatit cokoli za své uzdravení. Poté přichází *deprese a zármutek*. Člověk se bojí utrpení, bolesti a toho, co přijde. Začíná si postupně uvědomovat, že směřuje ke smrti. Poslední fází je *smíření, přijetí nebo rezignace*. Nemocný se vyrovnává s těžkou životní situací a se smrtí. Může mít dvě podoby. Buď se člověk smíří a přijme danou skutečnost, anebo rezignuje, je zahořklý a zoufalý (Ondrušová, 2011).

Neměli bychom zapomínat, že také umírající lidé potřebují naše pochopení a měli bychom se snažit uspokojit jejich potřeby. Umírající člověk neznamena odepsaný. Měli bychom dbát na jeho tělesné, psychické, sociální i spirituální potřeby. Pod **tělesnými** potřebami si můžeme představit například tišení bolesti, dušnosti, únavy, nauzei, zvracení a také ošetrovatelskou péči o základní biologické potřeby. Do **psychické** složky patří

prevence a tlumení úzkosti, strachu, deprese, beznaděje, zajištění empatické komunikace, ochrana důstojnosti a sebeúcty. **Sociální** potřeby zahrnují řešení osamělosti, strachu o rodinu, konkrétních sociálních problémů, zprostředkování kontaktů s konkrétními lidmi a ve **spirituálních** potřebách bychom se měli zaměřit na hledání smyslu, uspokojení náboženských potřeb (Kalvach, Zadák, Jirák, Zavázalová, Holmerová, Weber a kol. 2008). Měli bychom se vždy snažit zajistit, aby člověk umíral důstojně, aby měl podporu a neumíral opuštěn.

1. 5 Faktory napomáhající a škodící dlouhověkosti

Zajímavá tvrzení publikoval Dr. Trisha Macnair (2009). Na úvod popisuje dvacet testových otázek, který předpovídají šanci na dlouhověkost (Příloha CH). Každý z nás ví, že ke zdravému stáří má vliv duševní pohoda, tělesné zdraví, prostředí a rizikové faktory.

S duševní pohodou má souvislost, naše štěstí, které podle poznatků přidají 9 let života. Léta nám přičítá také optimismus, manželství, svědomitost, společenské postavení, rovnováha mezi osobním životem a prací, cvičení, smích, zvířata. Pokud propadáme starému myšlení, přicházíme o 5 let života. Přicházíme jím dále díky stresu, rozvodu, nepořádku, nízké sebeúctě, depresi.

V tělesném zdraví má příznivý vliv například případná dlouhověkost rodičů (10 let), menší vzrůst, střídmější stravování, vitamíny, vláknina, omega-3 mastné kyseliny, minerály, aktivní cvičení, protahování, kvalitní sex, zdřímnutí během dne. Nepříznivý vliv má nedostatek spánku, nedostatek pohybu, nebezpečný sex, přílišné cvičení, rychlé občerstvení, nadbytek tuků.

Pozitivní vlivy pod slovem prostředí si můžeme představit místo narození, sluneční záření, pokoj s pěkným výhledem, omezené používání chemikálií, bezpečný domov, mytí rukou, příjemné klima. Zde jsou negativními příklady život ve městě, oblasti těžkého průmyslu, válečná zóna, opalování, expozice radonu, elektromagnetické záření, hluchost.

Mezi rizikové faktory námi volené patří kouření (ubere až 8 let), příležitostné užívání drog, nárazově užívané lihoviny, extrémní sporty, rizikové povolání. I v této složce máme pozitiva. Jimi jsou například červené víno v malé míře a bezpečnost na silnici.

2 Ageismus

Za společensky vysoce nebezpečnou lze jednoznačně považovat diskriminaci věkově podmíněnou, která vychází z předpokladu, že jednotliví zástupci určité věkové kategorie či generace vykazují nejen rozdílné charakteristiky, ale i společenskou a lidskou hodnotu (Pokorná, 2010). Označení fenoménu věkové diskriminace vychází z anglického slova age – věk (stáří), proto se také vyslovuje „ejdžismus“. Tento termín se poprvé objevil v USA koncem šedesátých let 20. století a zájem o něj roste se stárnutím populace (Mlýnková, 2011).

2. 1 Definice

O diskriminaci na základě věku poprvé hovořil Robert Butler, první ředitel National Institute on Ageing v USA v roce 1969. Ten o něm uvádí: *„Ageismus můžeme chápat jako proces systematického stereotypizování a diskriminace lidí pro jejich stáří, podobně jako se rasismus a sexismus vztahují k barvě pleti a pohlaví. Staří lidé jsou kategorizováni jako senilní, rigidní ve svém myšlení a způsobech, staromódní v morálce a dovednostech... Ageismus dovoluje mladším generacím vidět starší lidi jako odlišné od nich samých, a proto jim brání, aby se se staršími lidmi identifikovali jako s lidskými bytostmi“* (Papežová, 2009, s. 7). Palmore definuje ageismus jako *„jakýkoli předsudek nebo diskriminaci proti nebo ve prospěch věkové skupiny“* (Vidovičová, 2008, s. 112). Podle Encyklopedie Diderot je ageismus *„věková diskriminace postihující především staré lidi“* (Papežová, 2009, s. 7). V současné době je zřejmě nejkomplexněji pojímaná definice Vidovičové (2008, s. 113) *„Ageismus je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.“*

Jednoznačná definice ageismu ovšem neexistuje, protože se jedná o jeden z nejkomplexnějších konceptů současné sociální i politické vědy, sociálně-politické i sociálně-psychologické praxe (Pokorná, 2010).

2. 2 Příčiny diskriminace

Příčiny diskriminace mohou být různé a je jich mnoho. Nejčastější příčinou ovšem bývají mýty o stáří, které mění pohled mladých lidí na starého člověka. Haškovcová (2010) prezentuje mýty, které jsou v naší společnosti nejčastější.

Široce rozšířený je **mýtus falešných představ**. Většina lidí si myslí, že starý člověk chce být hlavně ekonomicky a materiálně zajištěn. Na tomto základě vzniká přesvědčení, že pokud má senior výborné materiální zajištění, nachází zároveň i osobní spokojenost. Podle tohoto mýtu existuje mezi spokojeností a materiálním komfortem přímá úměrnost, a to i přesto, že i v mladších populacích známe bohaté nespokojence a šťastné chudáky.

Mýtus zjednodušené demografie vyrostl na základě chybného přesvědčení, že se člověk stává starým v den odchodu do důchodu. Většina populace si myslí, že staří lidé jsou všichni důchodci. Tento mýtus zcela ignoruje rozdíl mezi „mladými“ a „starými“ důchodci. Ne každý, kdo je v důchodu, musí být starý. Neměli bychom zapomínat na případné příčiny odchodu do důchodu. Neznamena tedy, že „důchodce“ je starý člověk, který již nemá žádný smysl života a vše pro něj skončilo. Někdo to bere tak, že teprve něco začíná a má konečně čas na věci, které dříve neustále odsouval, protože na ně neměl jako pracující člověk čas.

Další je **mýtus homogenity**, který reprezentuje chybné pojetí stáří, které se nám do určité chvíle jeví jako homogenní (stejně). Příkladem dané chvíle může být již zmíněný odchod do důchodu. Potřeby starých lidí pravidelně rozlišujeme, třeba i proto, že zevnějšek seniorů je „stejný“. I když máme jisté znaky, které nám dovolují identifikovat člověka jako stárnoucího či starého, neznamena, že všichni senioři jsou stejní. Potřeby lidí se odvozují především od jejich osobních cílů, i když určitou roli hraje i věk. Zatímco v jiných populacích můžeme snadno najít společného jmenovatele, u seniorů to je obtížné. Opakovaně bylo doloženo, že právě proto, že senioři mají větší část života za sebou a že život každého z nich byl vysoce individuální, jejich potřeby se ve vyšším věku výrazně rozcházejí. Odborníci hovoří o *výrazné heterogenitě potřeb seniorů*.

Silně zakořeněný je **mýtus neužitečného času**. Co ti „staří“, „shrbení“ lidé vlastně dělají? Na jedné straně se seniorům přiznává právo na zasloužilý odpočinek, ale na druhé straně je neustále podezříváme z nicnedělání. Kdo pracuje, je užitečný, kdo nepracuje, i když je důvodem penze, ten je „k ničemu“. Bohužel si toto nemyslí pouze

ty mladší populace, ale také někteří senioři (Haškovcová, 2010). Od toho se pak odvíjí další věci. Penzisté si hledají alespoň brigády, kterými by si nejen přivydělali, ale zároveň ukázali sobě i ostatním lidem, že nejsou odepsaní a ještě nějakou práci zastanou. Bohužel se tímto dostávají do sporu s mladšími generacemi, především studenty. Téměř každý student si hledá brigádu, kterou by zvládal společně se studiem a vydělal si nějaké peníze. Pokud se má zaměstnavatel rozhodnout, zda vezme penzistu nebo studenta, rozhodne se jednoznačně. Přijme penzistu, neboť ten je na rozdíl od studenta flexibilní a má více času. Pokud se samozřejmě nejedná o fyzicky náročnou práci.

Seniorů si mnohdy nevážíme proto, že se na ně díváme očima uspěchanýma, zaměstnaneckýma, mladýma a výkonnýma. V důsledku takových představ pak hodnotíme, že se starým člověkem se nedá a nemá počítat. Není pro nás partnerem, nemůže být ani sokem. Jeho názory nás nezajímají, a pokud je přece vyslechneme, nebereme je vážně. Senior prostě stojí na vedlejší koleji, je možné ho ignorovat a přehlížet, a právě z těchto důvodů byl další mýtus nazván **mýtem ignorace**.

Svět se velmi rychle mění a náplně jednotlivých profesí také. Dnes už děd může opravdu jen velmi těžko poučit profesně vlastního vnuka. To ovšem neznamená, že ho nemůže poučit jinak. Ovšem „jiný druh poučení“ se nebere na vědomí. Jako by senior už nemyslel, nic neviděl a zbylo mu jen nepotřebné schéma automatických funkcí. Proto můžeme hovořit o **mýtu schematismu a automatismu**.

Zajímavý je také **mýtus o úbytku sexu**, který sočívá v představě asexuálního stáří (Haškovcová, 2010). Všechno je ovšem jinak. Sex ve vyšším věku je ve společnosti tabuizovaný. Mnozí lidé kroutí hlavami, když vidí starý objímající se pár. Nic není přeci nemožné, každý z nás potřebuje lásku nejen v mládí. Potřeba sexu, stejně jako ostatní potřeby člověka, by měla být naplňována v každém věku a nikdo by se nad tím neměl zarážet. Stejně tak by neměly být tabuizovány naplněné nebo nenaplněné lásky seniorů. Často se stává, že pokud starému člověku zemře jeho celoživotní partner, nedokáže si představit soužití s jiným nejen on, ale také jeho rodina. Později se ale může stát, že si opuštěný senior najde partnera, se kterým si rozumí a je jim spolu „dobře“. Rozhodnou se, že budou žít spolu a zkracovat si nejen večery společnou konverzací. Rodina toto ale nechce přijmout a podotýkají poznámky typu: „To je blázen, na stará kolena se bude chovat jako puberták.“ Proč by staří lidé nemohli najít svou druhou lásku?

Všichni přeci potřebujeme někoho, kdo nás vyslechne, kdo na nás bude čekat doma, s kým můžeme sledovat televizi.

Mimořádně populární je **mýtus o lékařích**. Jeho podstatou je mylná představa laiků, že všechny problémy starých lidí vyřeší medicína. Lidé se domnívají, že jim medicína, případně správné „pilulky“, vrátí ztracené zdraví a automaticky přinesou též spokojenost a štěstí, a to bez jakéhokoliv vlastního přičinění. Zdraví je předpokladem spokojenosti a štěstí, ale o to se musejí postarat jednotliví lidé. Stejně tak není možné spoléhat na zázračné léky, které plně zvrátí involuční procesy organismu a „zastaví“ stárnutí jednou pro vždy.

Existuje dalších mnoho mýtů, jako například o chudobě seniorů nebo s ním související fenomén jistých psychických bariér, které jsou spojené s cenami různého zboží. Senioři mají zafixované ceny a různé další věci, které byly za jejich mládí (Haškovcová, 2010). Vzhledem k jejich špatné adaptaci na tyto věci neustále vzpomínají a zároveň si stěžují, jak je ten svět dnes hrozný, vše je drahé a oni mají málo peněz. Zde se může nacházet další spor hlavně mezi studenty a důchodci. My tyto věci nemůžeme pochopit, protože jsme nezažili to, co oni, vše známe pouze z vyprávění a na tenhle náš svět jsme zvyklí, protože jsme se v něm již narodili.

Již několik let je známo, že příčinou diskriminace seniorů jsou často různé druhy demencí. Demence byla, je a bude problémem seniorů, kteří se dožívají vyššího věku. Tato problematika je velice rozsáhlá a nejde pouze o mýtus. Nejčastějším druhem demence je Alzheimerova choroba, kterou zmiňuje nejen doktor Kalvach ve své knize (1997). Důkazem, že tato choroba je i po mnoha letech závažným problémem, i přes mnoho nových poznatků, je zmínka v knize profesorky Haškovckové (2010).

2. 3 Projevy diskriminace

Projevy diskriminace jsou různé. Často něco uděláme a ani si neuvědomíme, že naším činem jsme seniora diskriminovali. Záleží nejen na tom, jak se k němu chováme, ale také jak s ním komunikujeme. Nejčastějšími činy, nejen v ošetrovatelské péči, ale také mezi běžnou populací, je neskrývaná averze vůči seniorovi, vyhýbání se kontaktu se seniorem, nadměrná podpora, ageismus v komunikaci. **Neskrývaná averze** je celkový odpor k seniorovi, který neskrýváme. Může proběhnout například u uspokojování potřeb seniora. S dalším projevem, **vyhýbání se kontaktu** se seniorem, se setkáváme často na ulici, ale můžeme se s ním setkat i ve zdravotnickém zařízení. Lidé dělají pouze to, co musí a setkají se se seniorem pouze v nejnnutnějším případě. Nepozastavují se u něj, nezeptají se, jak se cítí, jak se vyspal, nedávají se s ním vůbec do řeči. Opakem předchozího projevu diskriminace je **nadměrná podpora**. To bývá celkem častým problémem, kdy si tuto diskriminaci ani neuvědomíme. Senior je chápán jako nekompetentní osoba, která nic neumí, nezvládne, je závislá na pomoci nás „ochotných a chytrých“. Příkladem může být: „*Pane Nováku, já vám tu snídani připravím, já to mám rychleji.*“ „*Já vás nakrmím, vy byste se pobryndal*“ (Mlýnková, 2011, s. 37). Další velkou chybou děláme při **komunikaci**, především oslovování. Komunikace se seniory bude probrána v následující kapitole.

Při našich postupech a reakcích bychom nikdy neměli zapomínat, že starý člověk, který se o sebe nedokáže postarat, neznamená, že nepřemýšlí a že nemá své potřeby. Zmíním zde modelovou situaci, kterou již ve své knize publikuje Pokorná (2010, s. 78): „*Za paní Novákovou přichází na návštěvu její dera. Maminku vidí poprvé po týdnu, protože byla pracovně mimo město. Vstoupí do pokoje a překvapeně se rozhlíží, kde je maminka. Po několika momentech si uvědomí, že ta paní na lůžku u okna se dvěma copy po stranách hlavy je podobná mamince. Ve vlasech má dětské ozdoby a na tváři udivený výraz. Paní Nováková říká: „Maruško, ty jsi mě nepoznala? Čekám Tě už od rána. Jak ses měla? Dcera je ráda, že je maminka v pořádku, a zároveň je překvapená, jak je maminka, která na sebe vždy velmi dbala, upravená a učesaná. Paní Nováková si pohledu dcery všimne a uklidňuje ji: „Sestřička říkala, že takto to bude pohodlnější, a víš, já jsem jen ráda, pokud nebudu obtěžovat, a takto mi ten účes opravdu*

vydrží celý den. Nechtěla jsem se nechat ostříhat. “... “. Vždy, pokud je to možné, bychom se měli zeptat, zda daný člověk souhlasí s naším činem a jestli to pro něj není nepříjemné.

3 Komunikace se seniory

Komunikace je zjednodušeně chápána jako proces předávání informací mezi dvěma či více komunikujícími subjekty. Znamená prakticky základ všech lidských vztahů. Jde o proces sdělování (také sdílení), přenosu a výměny významů hodnot, zahrnující nejen oblast informací, ale také další projevy a výsledky lidské aktivity, jako jsou zboží, formy chování, umělecké výtvary apod. (Pokorná, 2010).

3. 2 Druhy komunikace

Komunikaci dělíme na *verbální* a *neverbální*. Mnoho lidí se domnívá, že nejdůležitější je verbální komunikace, která je založená na předávání myšlenek pomocí jednotlivých slov. To ovšem není pravda. Často je pro nás důležitější komunikace **neverbální**, která zahrnuje vše ostatní. Jak se při rozhovoru tváříme, co děláme, jak se chováme, jaký máme postoj, celkové postavení těla a spousta dalších drobností, které vyjadřujeme svým tělem, aniž bychom si to uvědomovali. Pro zdravotníky je často tato neverbální komunikace důležitější. Proč? Protože lidé, kteří nemohou mluvit, nemohou nebo nechtějí se vyjádřit slovy, používají různé grimasy, postoj těla apod. Pokud přijdu k lůžku seniora, který se není schopný hýbat ani promluvit, všímám si jeho pohybů v obličeji, který mi řekne nejvíc. Při **verbální** komunikaci si všímáme všeho, co se týká mluvení. Jakým jazykem daný člověk mluví, jakým tónem, jak rychle, jakým způsobem, zda mluví spisovně či nespisovně, jaká volí slova, jestli věty dávají smysl apod. Nejlepší ale je, pokud si všímáme všech věcí najednou. To znamená, že posloucháme, co daný člověk povídá a věci s tím spojených, jak jsem se již zmínila, a při tom pozorujeme, jak se chová. Vše dohromady nám dá nejlepší „obrázek“ o tom, jaký pacient je a jak se cítí.

3. 2 Komunikace v praxi

Každý zdravotník by si měl nejdříve zjistit, s kým hovoří a podle toho určit slova, která použije v komunikaci s daným člověkem. Se zdravotnickým pracovníkem, který se ocitl v roli pacienta, budeme mluvit jinak, než s dělníkem, který nemá o zdravotnictví ani ponětí. Stává se, že aniž bychom si to uvědomili, používáme výrazy, které znají všichni z oboru, ale jiní lidé si mohou pod danými slovy představit něco jiného. Pak jim naše sdělení nebude dávat smysl. Jako například v tomto případě: *„Pan Novák je přijímán na oddělení k hospitalizaci. Ptá se, zda bude moci dostávat snídani na pokoji a zda nemá ze svého pokoje daleko na toaletu. Sestra mu odpovídá, že na pokoji je jeden ležák a tomu, že nosí snídani k lůžku, a tak není problém vzít ji i pro něj. Ohledně vyprazdňování mu přiveze gramofon. Pan Novák je zmatený. Proč mu sestřička povídá o tom, že je na pokoji pivo (ležák) a proč by mu měla dávat gramofon? Copak chce poslouchat hudbu?“* (Pokorná, 2010, s. 19).

V praxi bychom neměli zapomínat, že nejen pacient s námi verbálně i neverbálně komunikuje, ale stejně komunikujeme my s pacientem. Někdy se mohou tyto dva typy komunikace zcela rozcházet, aniž bychom si to uvědomovali. Tento problém předvedu na modelové situaci. *„Paní Nováková má úporný průjem a již dvakrát znečistila celé lůžko. Sestra ji trpělivě umyje a vše uklidí. Hovoří s nemocnou a ujišťuje ji, že ji tato situace nečiní potíže a že je vše v pořádku. Několikrát se však podívá na hodinky (gesto vyjadřující nedostatek času) a z její mimiky je jasné, že ji tato situace není zcela příjemná. Přestože sestra působí celkově velmi mile, její neverbální a verbální vyjádření nekoresponduje a nemocnou tato situace trápí“* (Pokorná, 2010, s. 27).

Dále bychom měli dbát na to, že se seniorem budeme mluvit jako s dospělým člověkem a ne jako s dítětem či jiným způsobem, který není vhodný pro cizí lidi. Mnohdy se vyskytují chyby již při oslovení *„babi...“*, *„dědo...“*, *„broučku...“*, *„zlatíčko...“*. Neužívejme také věty typu *„...tak, a tady si hačňte, ...jdeme se napapat, ...učeseme vlásy a uděláme copánky“* (Mlýnková, 2011, s. 37). Můžeme si myslet, že je to milé, ale pro seniory je to velice ponižující a nepřijatelné. Toto jsou nejčastější projevy ageismu v komunikaci, aniž bychom si to uvědomovali. Být milý neznamená používat zdobněliny.

4 Seniorův volný čas

V domovech pro seniory, kde tito lidé tráví veškerý svůj čas až do konce svého života, by se měla uskutečňovat různá setkání, kde by si spolu všichni povídali a například vzpomínali na „staré časy“. Témata mohou být různá. Místo, odkud pocházím, dětství, hry, oblíbené činnosti, rodinný život, lásky, manželství, sex, oblíbená jídla, stolování, děti a vnoučata, školní léta, příbuzní, přátelé, společenský život, taneční, bály, móda, práce a živobytí, těžké časy, události veřejného života, zdraví, smrt, stěhování a změny v okolí bydliště, světový názor, víra, filozofie, svátky, slavnosti (Janečková, Vacková, 2010). Dále by se mohly uskutečňovat různé pohybové aktivity, které by byly úměrné ke zdravotnímu stavu seniora, ale zároveň by fungovaly jako rehabilitace.

Pro stárnoucí lidi, kteří nejsou postiženi žádnou demencí, je velmi vhodné trénovat svůj mozek. Velice prospívá učení, četba, hry či křížovky. Myslíte si, že na studium v seniorském věku je pozdě? V žádném případě, mozek to naopak ocení. Je dobré se například pro zábavu učit cizí jazyk nebo se přihlásit na univerzitu třetího věku. Pro posilování mozku jsou přínosné také hry, které jsou založené na pozornosti, jako například karty, pexeso, šachy. Na procvičení mozku existují také jednoduchá cvičení, založená na využívání jednotlivých smyslů. Mytím po tmě se orientujeme jen pomocí hmatu, stejně tak si můžeme po tmě připravit oblečení a ráno se zkusit se zavřenýma očima obléci. Na procvičení druhé mozkové strany je dobré si například čistit zuby druhou rukou, než jsme zvyklí. Dále je dobré změnit trasu, na kterou jsme zvyklí. Například chodit na procházku pokaždé jinam nebo změnit cestu na nákup. Mozek totiž nevnímá navyklost, často opakovanou trasu (Zikmundová, 2011).

Na ukázkou příkládám do příloh některá cvičení, která se používají k testování paměti a různých funkcí mozku. Jako test paměti můžeme použít zapamatování náhodně vytvořených dvojic (Příloha I). Test spojování čísel a písmen je testem komplexního zrakového vnímání, pozornosti, psychické pružnosti a motorické rychlosti (Příloha J). Zajímavý je kvíz tvořivého myšlení, například hra s nádobami, kde různé hlavolamy nastartují naše myšlení, protože nás podnítí hledat myšlení na mnoha rovinách (Příloha K). Test podobný křížovce, je kolo slov. Zde slova vedou jedno k druhému a vzájemně se překrývají. Všechna slova začínají v očíslovaném rámečku, číslo odpovídá číslu legendy. Průměrná doba řešení je 5 minut (Příloha L) (Bragdon, Gamon, 2009).

Vhodné je také vyrazit za kulturou. Do divadla či kina, na koncerty a podobně. Pokud seniorův stav dovoluje, je příznivé dělat si výlety po památkách nebo přírodních rezervacích, jít si zaplavat do bazénu nebo najít jinou tělesnou aktivitu, která by ho bavila.

Praktická část

5 Cíle výzkumu

- Cíl 1. Zjistit, jestli je rozdílný přístup k seniorům u středoškolských a vysokoškolských studentů.
- Cíl 2. Zjistit, jestli je rozdílný přístup k seniorům u studentů studujících školu zaměřenou na zdravotnictví a studentů studujících na nezdravotnické škole.
- Cíl 3. Zjistit, jestli jsou studenti ochotni se seniory komunikovat.
- Cíl 4. Zjistit, zda jsou studenti ochotni přijmout seniory ve společnosti mezi sebe.
- Cíl 5. Zjistit, zda jsou studenti schopni pomoci seniorům.

6 Metodika výzkumu

6. 1 Zdroje odborných poznatků

K vypracování mé bakalářské práce jsem použila odbornou literaturu vztahující se k danému tématu, články z novin, bakalářské práce, diplomové práce, výzkumné práce týkající se daného tématu a různé informace z přednášek během studia na vysoké škole.

Dalším zdrojem pro mne byla osobní spolupráce se seniory v Domově s pečovatelskou službou v Milevsku.

6. 2 Předmět výzkumu a charakteristika souboru respondentů

Předmětem výzkumu jsou studenti různých středních a vysokých škol. Zkoumaným souborem jsou přibližně stejně početné čtyři skupiny respondentů. *První skupinu* tvoří studenti studující střední školu zaměřenou na zdravotnictví, ve *druhé skupině* jsou studenti ze střední školy bez zaměření na zdravotnictví, *třetí skupinu* tvoří studenti z vysoké školy zaměřené na zdravotnictví a ve *čtvrté skupině* jsou studenti studující vysokou školu, která není zaměřená na zdravotnictví. Respondenti byli náhodně vybráni v různých městech ČR.

6. 3 Užitá metoda šetření

Praktická část bakalářské práce byla pojata formou kvantitativního výzkumu, při které byla použita metoda dotazníkového šetření (dotazník viz příloha A).

Dotazník byl sestaven podle cílů s pomocí Mgr. Hošťákové a obsahuje 18 otázek různého typu. Jednotlivé otázky jsou sestaveny tak, aby směřovaly k předem zadaným cílům. V úvodu jsou informační údaje, které slouží ke stručné definici dotazníku a anonymitě studenta. Poté následují jednotlivé otázky. Dotazník obsahuje různé druhy otázek uzavřených. Jsou zde obsaženy uzavřené otázky *dichotomické*, ve kterých má respondent pouze dvě možnosti (např.: ano – ne), *trichotomické*, kde se respondent rozhoduje mezi třemi odpověďmi (např.: ano – ne – nevím) a *vícehodnotové*, které nabízí více možných variant a odpovědí. Závěrečnou otázkou v dotazníku je otázka *škálová*.

Rozdělení dotazníku:

- 1. část dotazníku** se zaměřuje na identifikační údaje studenta (položka 1 – 3), které jsou důležité k cíli 1 a 2.
- 2. část dotazníku** obsahuje otázky, které se vztahují k 3. cíli (položka 4 – 6). Podávají informace o tom, zda je daný student schopný komunikovat se seniory.
- 3. část dotazníku** obsahuje otázky související se 4. cílem (položka 7 – 14). Zde zjišťujeme informace o tom, jaký má daný student vztah k seniorům, jak je přijímá ve společnosti a jeho názor na diskriminaci seniorů.

4. **část dotazníku** obsahuje otázky související s cílem č. 5 (položka 15- 17). Jsou zde popsány různé modelové situace. Tyto otázky vyjádří, zda je daný student schopný v určité situaci pomoci seniorovi.
5. **část dotazníku** obsahuje škálovou otázku (položka 18), která vyjadřuje názor studenta na celkový přístup studentů k seniorům.

6. 4 Organizace dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření bylo prováděno po řádném vytvoření dotazníku, ve kterém jednotlivé otázky navazovaly na dané, předem zvolené, cíle.

Dotazníky byly rozdány náhodně vybraným studentům z různých částí České republiky. Studenti byli voleni podle toho, zda patří do jedné ze skupin, které jsme si rozvrhli již na začátku výzkumu. Výzkum nebyl prováděn prostřednictvím žádného školského zařízení, proto práce neobsahuje písemné souhlasy jakéhokoli tohoto zařízení.

V období od prosince 2011 do února 2012 byly dotazníky rozdány jednotlivým studentům, kteří byli seznámeni s anonymitou a cílem dotazníku. Ke studentům se dotazníky dostaly pomocí osobního předání nebo internetových sociálních sítí.

Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků, z toho se 2 nevrátily. Návratnost dotazníků je 97,5 %. Celkem je tedy 78 dotazníků (100 %).

6. 5 Zpracování a interpretace výsledků výzkumného šetření

Data byla sbírána po dobu tří měsíců a následně byla zpracována ručně do přehledných tabulek. Data jsou vyjádřena absolutní a relativní četností. Relativní četnost je zpracována do jednotlivých grafů a vyjádřena v procentech. Výsledky jsou zaokrouhleny na dvě desetinná místa.

V tabulkách a grafech používám následující údaje:

f_i – relativní četnost (vyjádřena v %)

n_i – absolutní četnost

N – celková četnost

Celkový soubor respondentů je 78 (100 %). Při interpretaci dat pak člením tento soubor na jednotlivé skupiny respondentů a pak tento soubor považuji za 100%.

7 Interpretace dat

7. 1 Identifikační údaje

První část dotazníku se zaměřuje na identifikační údaje respondenta, respektive studenta. Zjistím, kolik žen a kolik mužů mi dotazníky vyplnilo a z jaké školy pochází.

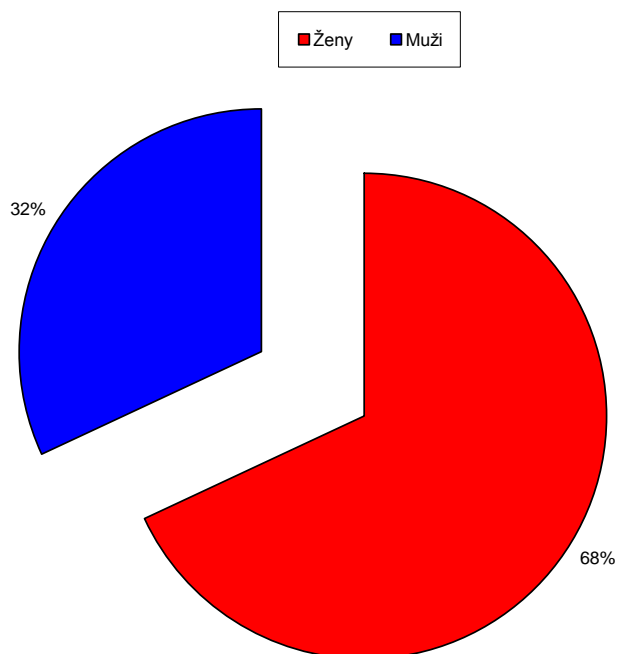
Položka v dotazníku č. 1 – jakého jsou respondenti pohlaví

V první položce se zaměřuji na pohlaví respondenta. Z celkového počtu 78 (100%), je 53 žen (67,95 %) a 25 mužů (32,05 %). Viz tabulka a graf č. 1.

Tabulka č. 1 Pohlaví respondenta

Pohlaví	n _i	f _i
Ženy	53	67,95 %
Muži	25	32,05 %
N	78	100,00%

Graf č. 1 Pohlaví respondenta



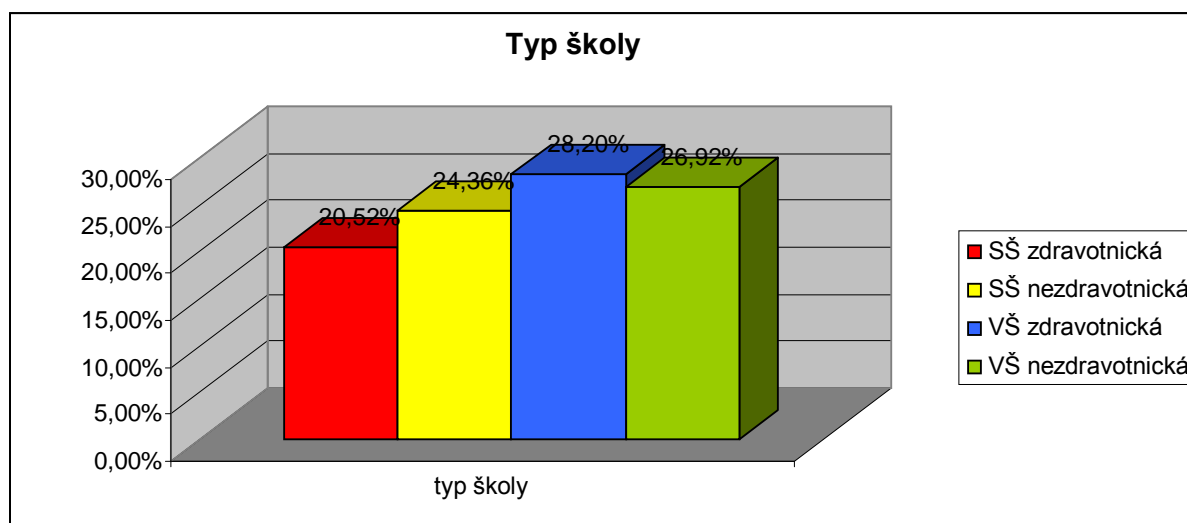
Položka v dotazníku č. 2 a č. 3 – jaký typ školy studenti navštěvují

V těchto dvou otázkách zjišťuji, do jaké skupiny studentů daný respondent patří. Jak jsem již zmínila, respondenty jsem rozdělila do čtyř skupin. První skupinu tvoří 16 (20,52 %) studentů střední zdravotnické školy (SŠ zdravotnická), druhou skupinu 19 (24,36 %) studentů střední školy bez zaměření na zdravotnictví (SŠ nezdravotnická), ve třetí skupině je 22 (28,20 %) vysokoškolských studentů různých zdravotnických oborů (VŠ zdravotnická) a poslední skupinu tvoří 21 (26,92 %) vysokoškolských studentů, kdy jejich škola není zaměřena na zdravotnictví (VŠ nezdravotnická). Viz tabulka a graf č. 2.

Tabulka č. 2 Typ školy

Typ školy	n _i	f _i
SŠ zdravotnická	16	20,52 %
SŠ nezdravotnická	19	24,36 %
VŠ zdravotnická	22	28,20 %
VŠ nezdravotnická	21	26,92 %
N	78	100,00 %

Graf č. 2 Typ školy



7. 2 Interpretace dat vztahující se k 3. cíli

V této části zjistím, jaké jsou rozdíly v komunikaci se seniory mezi studenty různých typů škol, které jsem rozdělila v předešlé kapitole. Zjistím, zda dovedou či nedovedou se seniory komunikovat a jestli jim dělá tato komunikace potíže.

Položka v dotazníku č. 4 – zda dovedou studenti se seniory komunikovat

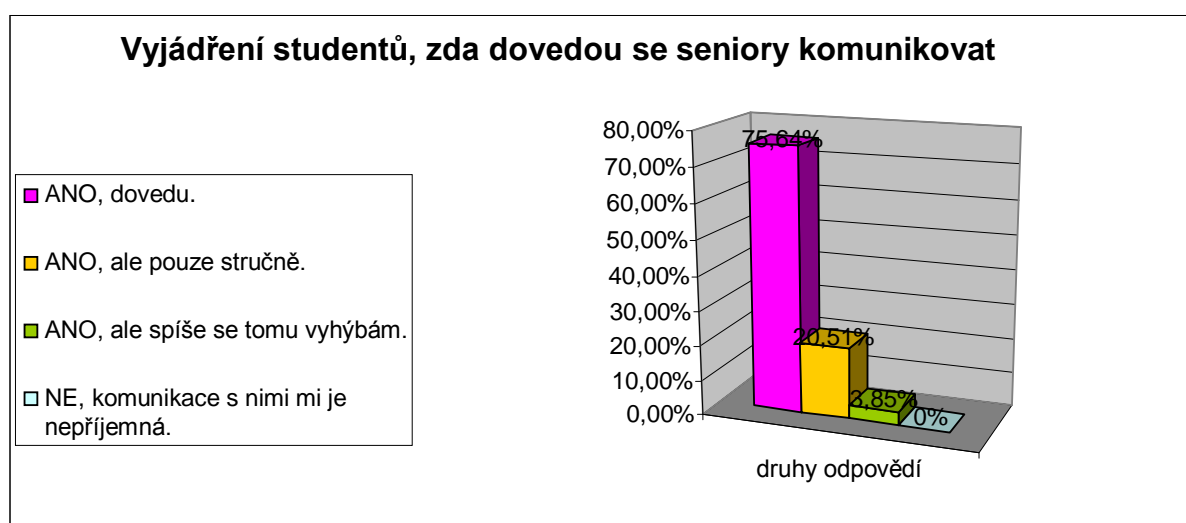
Na položku: „Dovedete se seniory komunikovat?“ bylo nejvíce odpovědí ve všech skupinách „ANO, dovedu“. Tuto odpověď označilo celkem 59 (75,64 %) ze 78 respondentů. Odpověď „ANO, ale pouze stručně“ uvedlo

16 (20,51 %) ze 78 dotazovaných. Studentů, kteří komunikovat *dovedou, ale spíše se tomu vyhýbají*, je málo. Pouze 3 (3,85 %) ze 78 studentů. Příznivě působí výsledek poslední možné odpovědi: „*NE, komunikace s nimi mi není příjemná*“. Tuto možnost nevybral ani jeden student. Viz tabulka a graf č. 3.

Tabulka č. 3 Vyjádření studentů, zda dovedou se seniory komunikovat

Odpověď	ni	fi
ANO, dovedu.	59	75,64 %
ANO, ale pouze stručně.	16	20,51 %
ANO, ale spíše se tomu vyhýbám.	3	3,85 %
NE, komunikace s nimi mi je nepříjemná.	0	0,00 %
N	78	100,00 %

Graf č. 3 Vyjádření studentů, zda dovedou se seniory komunikovat

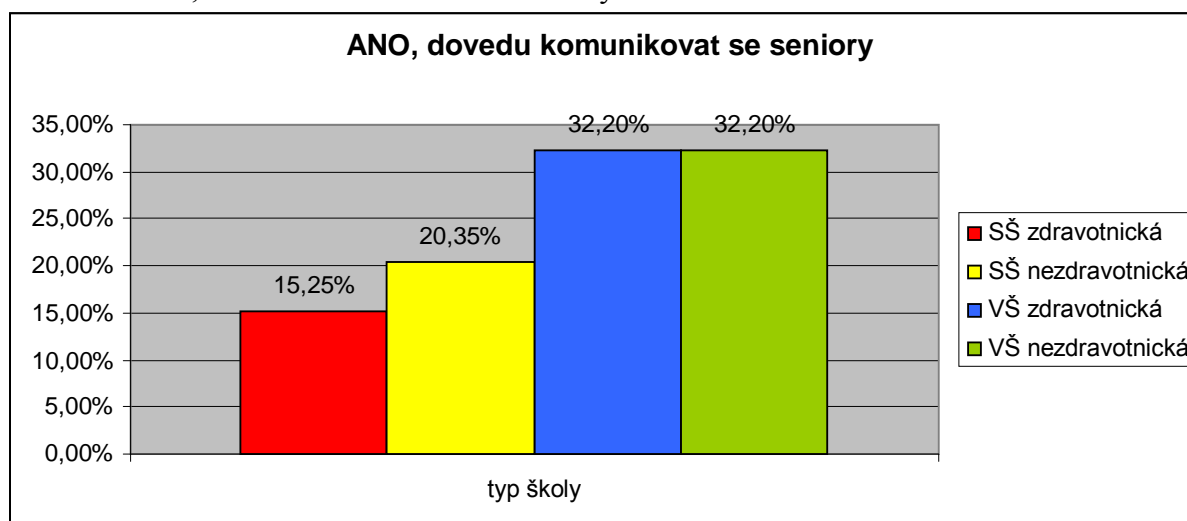


Odpověď: „ANO, dovedu“ označilo celkem 59 (100%) studentů. 9 (15,25 %) respondentů ze SŠ zdravotnické, 12 (20,35 %) respondentů ze SŠ nezdravotnické, 19 (32,20 %) respondentů z VŠ zdravotnické a 19 (32,20 %) respondentů z VŠ nezdravotnické. Viz tabulka a graf č. 4.

Tabulka č. 4 ANO, dovedu komunikovat se seniory

Typ školy	ni	fi
SŠ zdravotnická	9	15,25 %
SŠ nezdravotnická	12	20,35 %
VŠ zdravotnická	19	32,20 %
VŠ nezdravotnická	19	32,20 %
N	59	100,00 %

Graf č. 4 ANO, dovedu komunikovat se seniory

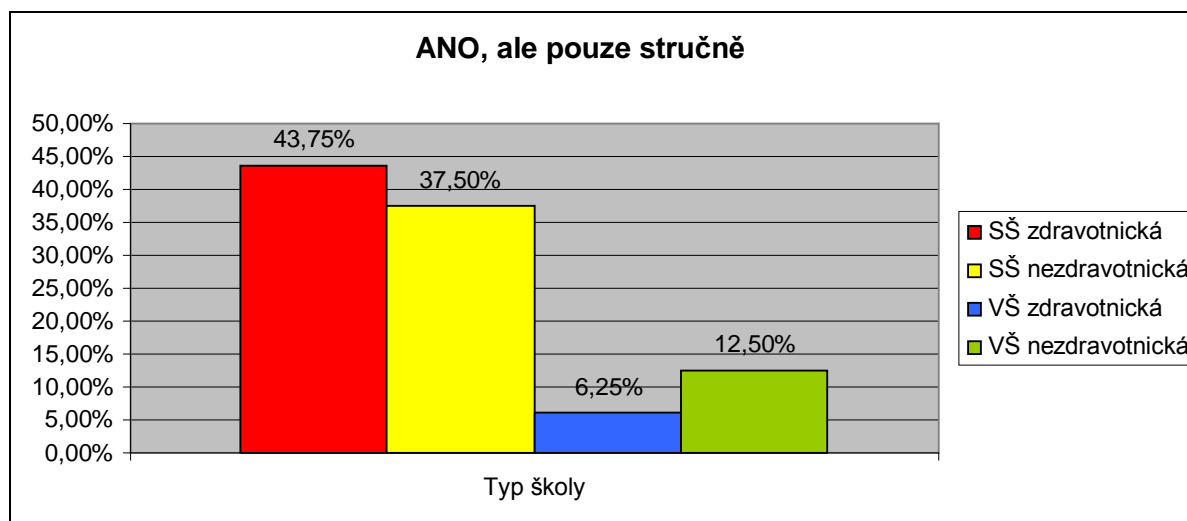


Odpověď „ANO, ale pouze stručně“ uvedlo celkem 16 (100%) studentů. 7 (43,75 %) respondentů ze SŠ zdravotnické, 6 (37,50 %) respondentů ze SŠ nezdravotnické, 1 (6,25 %) respondent z VŠ zdravotnické a 2 (12,50 %) respondenti z VŠ nezdravotnické. Viz tabulka a graf č. 5.

Tabulka č. 5 ANO, ale pouze stručně komunikují studenti se seniory

Typ školy	ni	fi
SŠ zdravotnická	7	43,75 %
SŠ nezdravotnická	6	37,50 %
VŠ zdravotnická	1	6,25 %
VŠ nezdravotnická	2	12,50 %
N	16	100,00 %

Graf č. 5 ANO, ale pouze stručně komunikují studenti se seniory



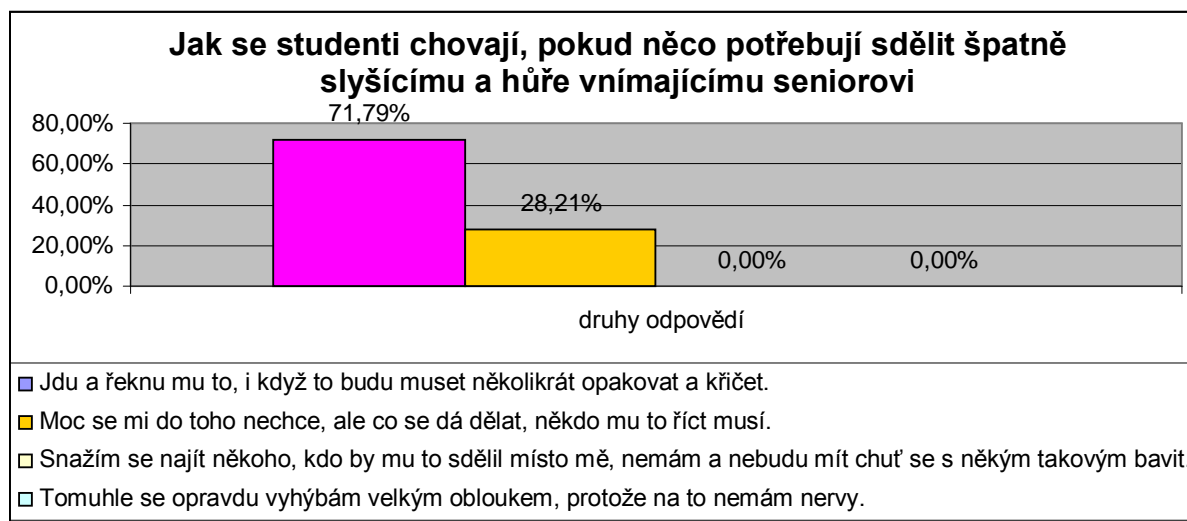
Položka v dotazníku č. 5 – jak se studenti chovají, pokud něco potřebují sdělit špatně slyšícímu a hůře vnímajícímu seniorovi

V položce: „**Pokud něco potřebujete sdělit starému člověku, který špatně slyší a hůře vnímá, co uděláte?**“ většina studentů *jde a řekne, co potřebuje, i když to bude muset několikrát opakovat a křičet*. Tuto odpověď zvolilo 56 (71,79 %) ze 78 studentů. Další, méně volenou odpovědí, byla: „*Moc se mi do toho nechce, ale co se dá dělat, někdo mu to říct musí.*“, kterou volilo 22 (28,21 %) ze 78 dotazovaných. V možnostech byly ještě odpovědi: „*Snažím se najít někoho, kdo by mu to sdělil místo mě, nemám a nebudu mít chuť se s někým takovým bavit.*“ a „*Tomuhle se opravdu vyhýbám velkým obloukem, protože na to nemám nervy.*“, které nikdo ze studentů nezvolil. Viz tabulka a graf č. 6.

Tabulka č. 6 Jak se studenti chovají, pokud něco potřebují sdělit špatně slyšícímu a hůře vnímajícímu seniorovi

Odpověď	n _i	f _i
Jdu a řeknu mu to, i když to budu muset několikrát opakovat a křičet.	56	71,79 %
Moc se mi do toho nechce, ale co se dá dělat, někdo mu to říct musí.	22	28,21 %
Snažím se najít někoho, kdo by mu to sdělil místo mě, nemám a nebudu mít chuť se s někým takovým bavit.	0	0,00 %
Tomuhle se opravdu vyhýbám velkým obloukem, protože na to nemám nervy.	0	0,00 %
N	78	100,00 %

Graf č. 6 Jak se studenti chovají, pokud něco potřebují sdělit špatně slyšícímu a hůře vnímajícímu seniorovi

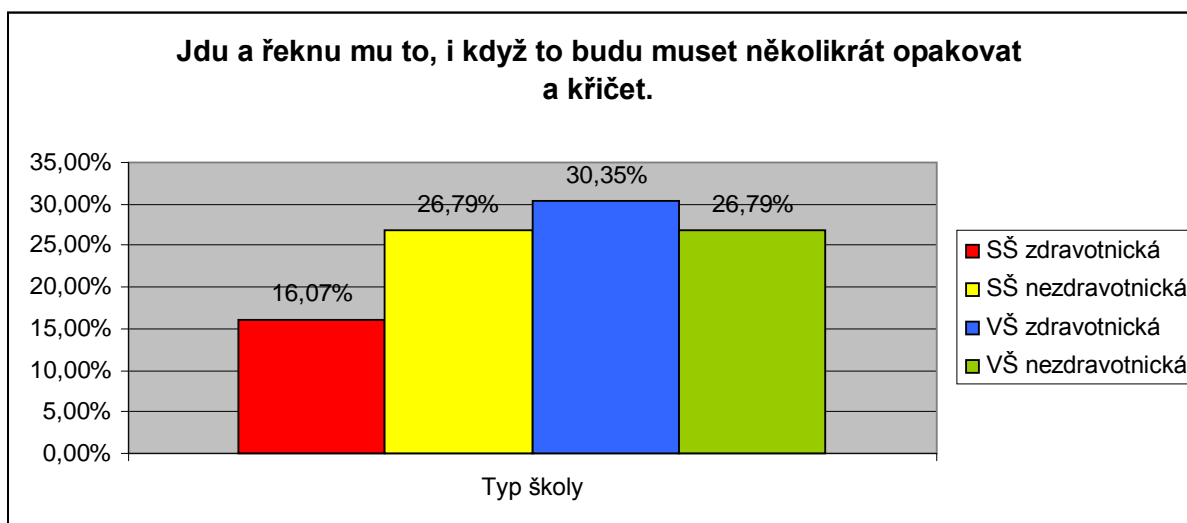


Odpověď: „Většina studentů „*Jdu a řeknu mu to, i když to budu muset několikrát opakovat a křičet.*“, zvolilo 9 (16,07 %) respondentů ze SŠ zdravotnické, 15 (26,79 %) respondentů ze SŠ nezdravotnické, 17 (30,35 %) respondentů z VŠ zdravotnické a 15 (26,79 %) respondentů z VŠ nezdravotnické. Celkem tuto možnost vybralo 56 (100 %) studentů. Viz tabulka a graf č. 7.

Tabulka č. 7 Jdu a řeknu mu to, i když to budu muset několikrát opakovat a křičet

Typ školy	ni	fi
SŠ zdravotnická	9	16,07 %
SŠ nezdravotnická	15	26,79 %
VŠ zdravotnická	17	30,35 %
VŠ nezdravotnická	15	26,79 %
N	56	100,00 %

Graf č. 7 Jdu a řeknu mu to, i když to budu muset několikrát opakovat a křičet



Položka v dotazníku č. 6 – jaká je pro studenty komunikace se seniory

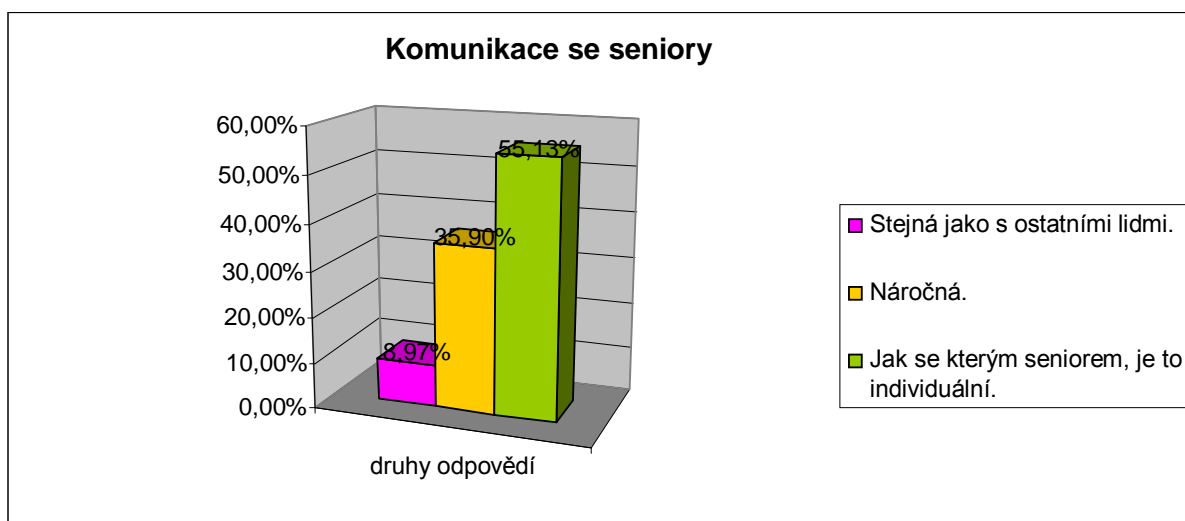
V této položce měli respondenti zvolit jednu ze tří odpovědí. Byli tázáni, jaká je pro ně komunikace se seniory. Zda je stejná jako s ostatními lidmi, náročná nebo jestli je to individuální.

Zde byly zachyceny první rozdíly mezi studenty jednotlivých skupin. Ve všech skupinách se první odpověď: „*Stejná jako s ostatními lidmi*“, vyskytovala málo nebo vůbec. Z celkem 78 (100 %) ji vybralo 7 (8,97 %) respondentů. V druhé odpovědi: „*Náročná*“, se vyskytlo 28 (35,90 %) odpovědí. Poslední možnost: „*Jak se kterým seniorem, je to individuální*“, vybralo 43 (55,13 %) dotazovaných. Viz tabulka a graf č. 8.

Tabulka č. 8 – Komunikace se seniory

Odpověď	ni	fi
Stejná jako s ostatními lidmi.	7	8,97 %
Náročná.	28	35,90 %
Jak se kterým seniorem, je to individuální.	43	55,13 %
N	78	100,00 %

Graf č. 8 – Komunikace se seniory

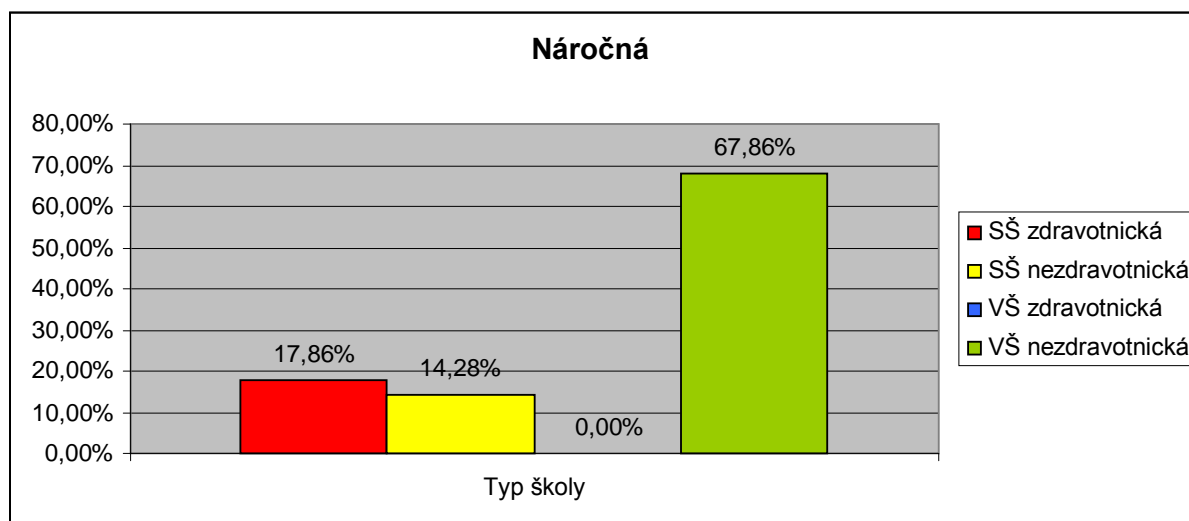


V odpovědi: „*Náročná*“, se vyjímají studenti z VŠ nezdravotnické, kdy ji zvolilo 19 (67,86 %) respondentů. Studenti z VŠ zdravotnické tuto odpověď nezvolili naopak ani jednou. Dále zde byly odpovědi od 5 (17,86 %) studentů ze SŠ zdravotnické a 4 (14,28 %) studentů ze SŠ nezdravotnické. Celkem tuto možnost volilo 28 (100 %) respondentů. Viz tabulka a graf č. 9.

Tabulka č. 9 Náročná

Typ školy	n _i	f _i
SŠ zdravotnická	5	17,86 %
SŠ nezdravotnická	4	14,28 %
VŠ zdravotnická	0	0,00 %
VŠ nezdravotnická	19	67,86 %
N	28	100,00 %

Graf č. 9 Náročná

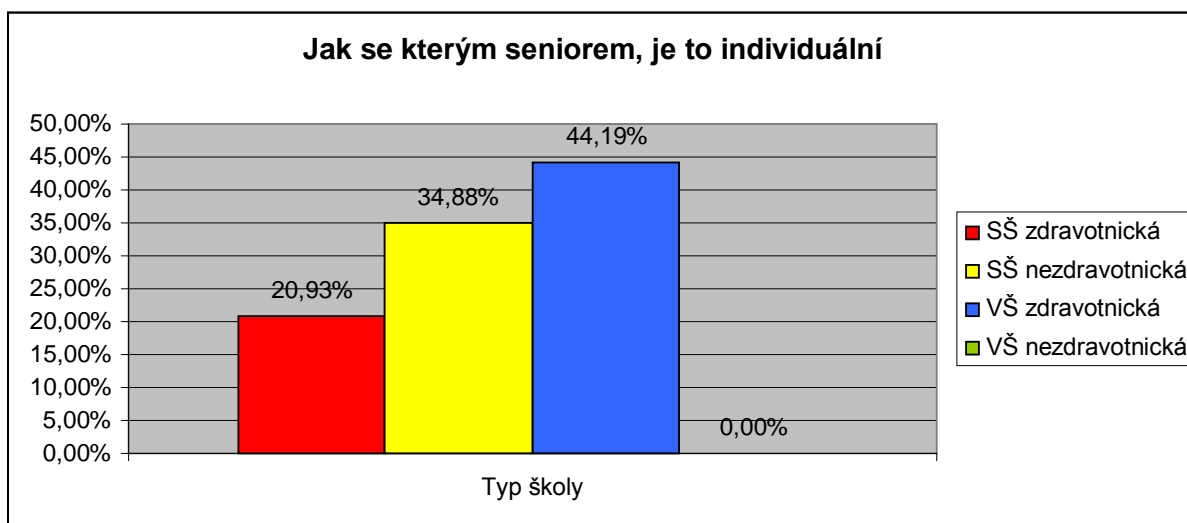


Poslední možnost: „*Jak se kterým seniorem, je to individuální*“, si vybralo 9 (20,93 %) respondentů ze SŠ zdravotnické, 15 (34,88 %) respondentů ze SŠ nezdravotnické, 19 (44,19 %) respondentů VŠ zdravotnické. Celkem tedy 43 (100 %) dotazovaných. Viz tabulka a graf č. 10.

Tabulka č. 10 Jak se kterým seniorem, je to individuální

Typ školy	n _i	f _i
SŠ zdravotnická	9	20,93 %
SŠ nezdravotnická	15	34,88 %
VŠ zdravotnická	19	44,19 %
VŠ nezdravotnická	0	0,00 %
N	43	100,00 %

Graf č. 10 Jak se kterým seniorem, je to individuální



7. 3 Interpretace dat vztahující se k 4. cíli

V této kapitole zjistím, zda jsou studenti ochotni přijmout seniory ve společnosti mezi sebe a jaký k nim mají vztah. Také se dozvím, zda si myslí, že jsou senioři diskriminováni a odmítáni mladou populací či nikoli. Uvidíme případné rozdíly u studentů na školách se zdravotnickým a nezdravotnickým zaměřením a rozdíly mezi středními a vysokými školami.

Položka v dotazníku č. 7 – zda by se senioři měli přátelit pouze se svou generací

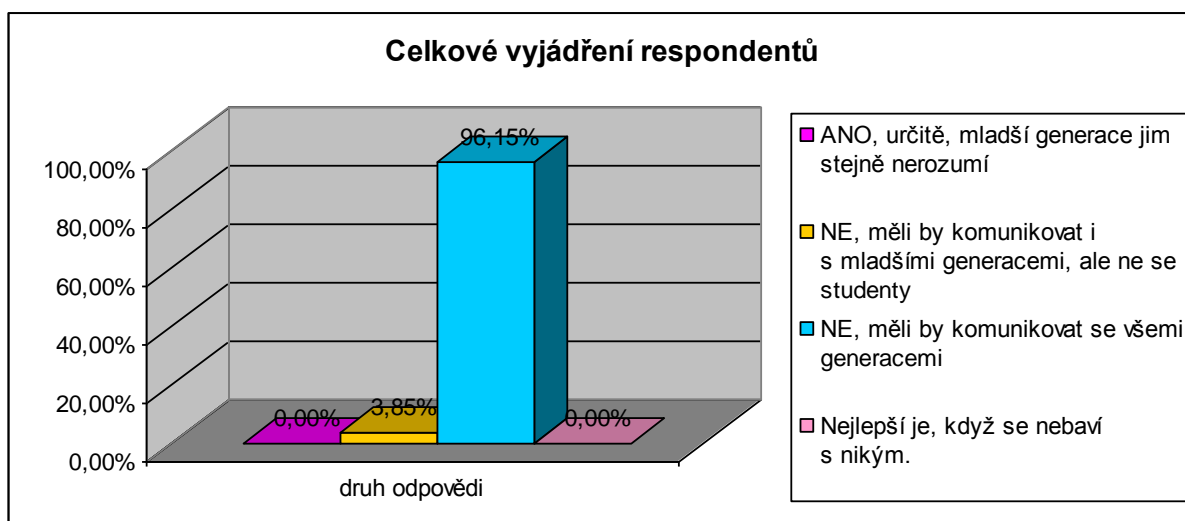
Pomocí položky: „**Měli by se senioři přátelit pouze se svou generací?**“, byly zjištěny názory studentů z jednotlivých skupin.

Ve všech skupinách se neobjevila ani odpověď: „*ANO, určitě, mladší generace jim stejně nerozumí*“, ani: „*Nejlepší je, když se nebaví s nikým*“. Malý rozdíl se objevil v možnosti: „*NE, měli by komunikovat i s mladšími generacemi, ale ne se studenty*“, z celkového počtu 78 (100 %) vybrali tuto odpověď 3 respondenti (3,85 %). Možnost: „*NE, měli by komunikovat se všemi generacemi*“ zvolilo 75 (96,15 %) ze 78 dotazovaných studentů. Viz tabulka a graf č. 11.

Tabulka č. 11 Celkové vyjádření respondentů

Odpověď	n _i	f _i
ANO, určitě, mladší generace jim stejně nerozumí	0	0,00 %
NE, měli by komunikovat i s mladšími generacemi, ale ne se studenty	3	3,85 %
NE, měli by komunikovat se všemi generacemi	75	96,15 %
Nejlepší je, když se nebaví s nikým.	0	0,00 %
N	78	100,00 %

Graf č. 11 Celkové vyjádření respondentů



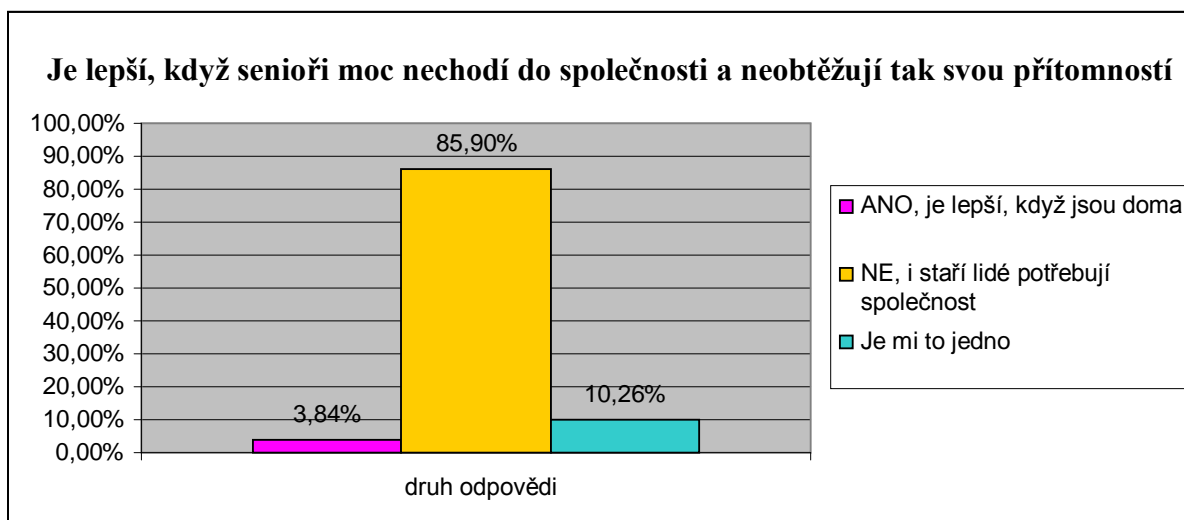
Položka v dotazníku č. 8 – zda je lepší, když senioři moc nechodí do společnosti a neobtěžují tak svou přítomností

K této položce mají jednoznačnou odpověď studenti vysokých škol zaměřené na zdravotnictví. „NE, i staří lidé potřebují společnost“, odpovědělo 67 (85,90 %) ze 78 respondentů. Odpověď: „ANO, je lepší, když jsou doma“, zvolili pouze 3 (3,84 %) ze 78 studentů. Poslední možností byla odpověď: „Je mi to jedno“, kterou vybralo 8 (10,26 %) ze 78 respondentů. Viz tabulka a graf č. 12.

Tabulka č. 12 Je lepší, když senioři moc nechodí do společnosti a neobtěžují tak svou přítomností

Odpověď	ni	fi
ANO, je lepší, když jsou doma	3	3,84 %
NE, i staří lidé potřebují společnost	67	85,90 %
Je mi to jedno	8	10,26 %
N	78	100,00 %

Graf č. 12 Je lepší, když senioři moc nechodí do společnosti a neobtěžují tak svou přítomností



Položka v dotazníku č. 9 – jaký má student pocit, když si senior sedne vedle něj

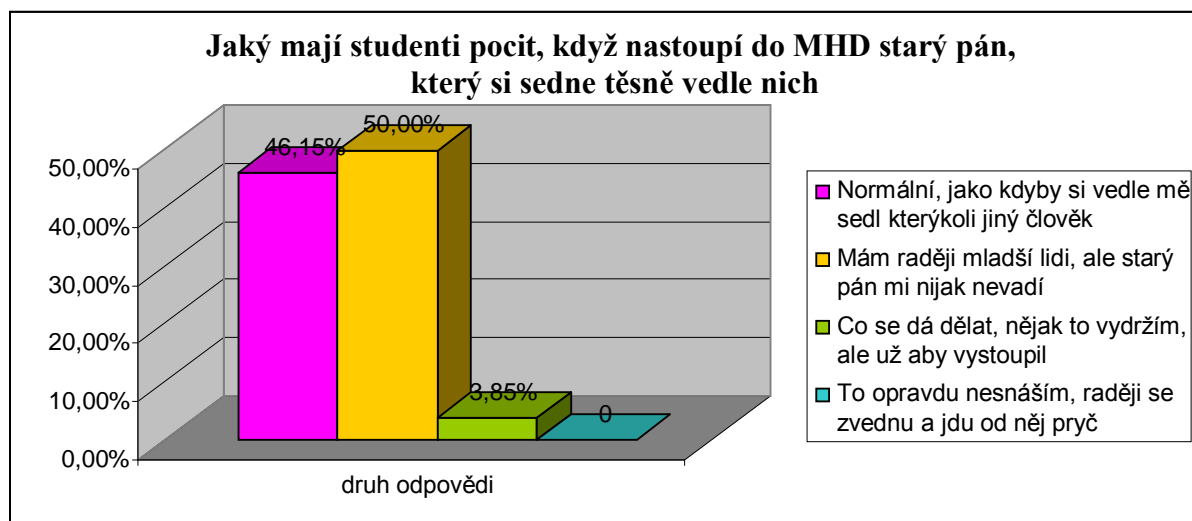
Položka: „**Jaký máte pocit, když nastoupí do MHD starý pán, který si sedne těsně vedle Vás?**“, byla zaměřena na pocity studentů při styku se seniorem.

Odpověď: „*Normální, jako kdyby si vedle mě sedl kterýkoli jiný člověk*“, se objevila u 36 (46,15 %) respondentů. Druhou odpověď: „*Mám raději mladší lidi, ale starý pán mi nijak nevadí*“, volilo 39 (50%) respondentů. Ojediněle byla volena odpověď: „*Co se dá dělat, nějak to vydržím, ale už aby vystoupil*“, kterou zvolilo 3 (3,85 %) respondentů. Poslední možnou odpověď: „*To opravdu nesnáším, raději se zvednu a jdu od něj pryč.*“, nezvolil ani jeden student. Celkový počet respondentů byl 78 (100 %). Viz tabulka a graf č. 13.

Tabulka č. 13 Jaký mají studenti pocit, když nastoupí do MHD starý pán, který si sedne těsně vedle nich

Odpověď	ni	fi
Normální, jako kdyby si vedle mě sedl kterýkoli jiný člověk	36	46,15 %
Mám raději mladší lidi, ale starý pán mi nijak nevadí	39	50 %
Co se dá dělat, nějak to vydržím, ale už aby vystoupil	3	3,85 %
To opravdu nesnáším, raději se zvednu a jdu od něj pryč	0	0,00 %
N	78	100,00 %

Graf č. 13 Jaký mají studenti pocit, když nastoupí do MHD starý pán, který si sedne těsně vedle nich

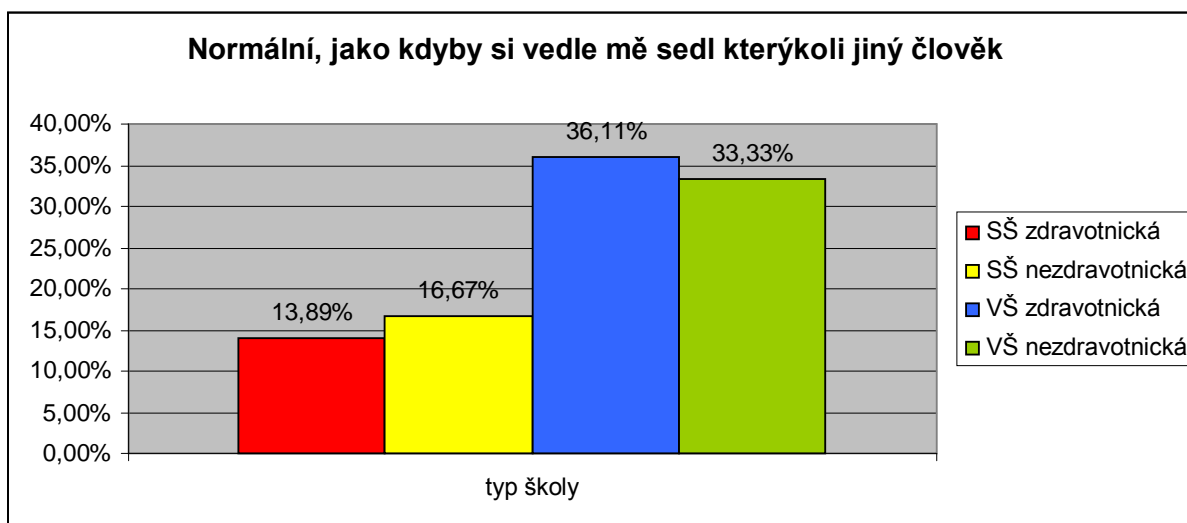


Odpověď: „*Normální, jako kdyby si vedle mě sedl kterýkoli jiný člověk*“, zvolilo 5 (13,89 %) studentů ze SŠ zdravotnické, 6 (16,67 %) studentů ze SŠ nezdravotnické, 13 (36,11 %) studentů VŠ zdravotnické a 12 (33,33 %) studentů VŠ nezdravotnické. Celkem tuto odpověď volilo 36 (100 %) respondentů. Viz tabulka a graf č. 14.

Tabulka č. 14 Normální, jako kdyby si vedle mě sedl kterýkoli jiný člověk

Typ školy	n _i	f _i
SŠ zdravotnická	5	13,89 %
SŠ nezdravotnická	6	16,67 %
VŠ zdravotnická	13	36,11 %
VŠ nezdravotnická	12	33,33 %
N	36	100 %

Graf č. 14 Normální, jako kdyby si vedle mě sedl kterýkoli jiný člověk



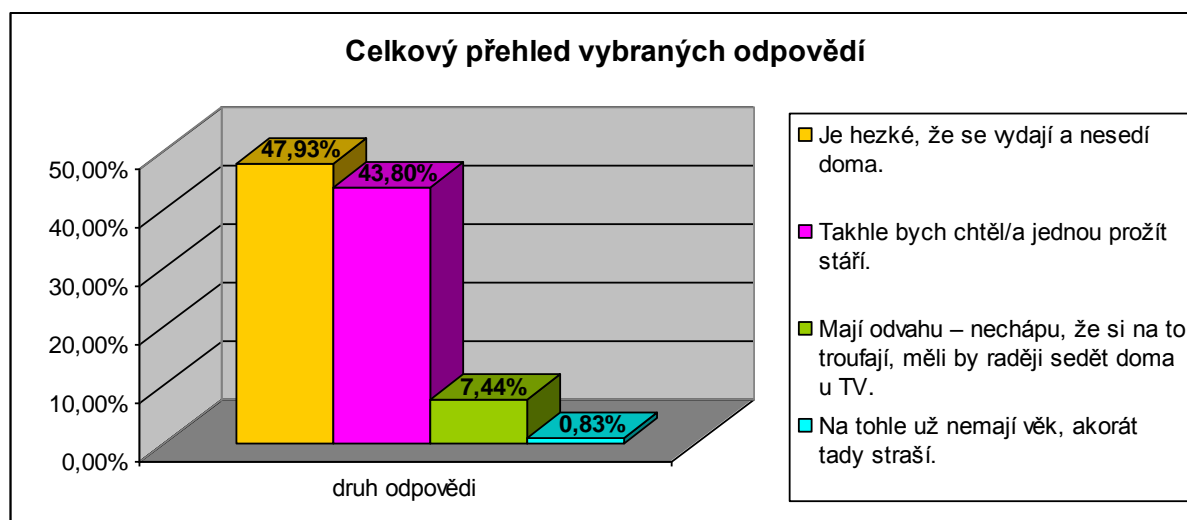
Položka v dotazníku č. 10 – co si studenti myslí, když potkají seniora např. u bazénu, při turistice, sportu

Položka: „**Pokud potkáte seniory např. u bazénu, při turistice, sportu..., co si myslíte?**“, sloužila k získání přehledu, co si studenti myslí o seniorech ve společnosti. Zde bylo možné volit více odpovědí. Odpovědi byly ve všech skupinách rovnoměrné, proto v následujícím znázornění nebudou zobrazované odpovědi v jednotlivých skupinách dle typu škol, ale bude zde pouze celkový náhled. Nejčastěji byly volené odpovědi „*Je hezké, že se vydají a nesedí doma*“, kterou vybralo 58 (47,93 %) respondentů, a „*Takhle bych chtěl/a jednou prožít stáří*“, vybrána 53 (43,80 %) respondenty. Ojediněle byla volena možnost „*Mají odvahu – nechápu, že si na to troufají, měli by raději sedět doma u TV*“, 9 (7,44 %) studenty. Poslední odpověď „*Na tohle už nemají věk, akorát tady straší*“, byla volena pouze 1 (0,83 %) studentem. Viz tabulka a graf č. 15.

Tabulka č. 15 Celkový přehled vybraných odpovědí

Odpověď	n _i	f _i
Je hezké, že se vydají a nesedí doma.	58	47,93 %
Takhle bych chtěl/a jednou prožít stáří.	53	43,80 %
Mají odvalu – nechápu, že si na to troufají, měli by raději sedět doma u TV.	9	7,44 %
Na tohle už nemají věk, akorát tady straší.	1	0,83 %
N	121	100 %

Graf č. 15 Celkový přehled vybraných odpovědí



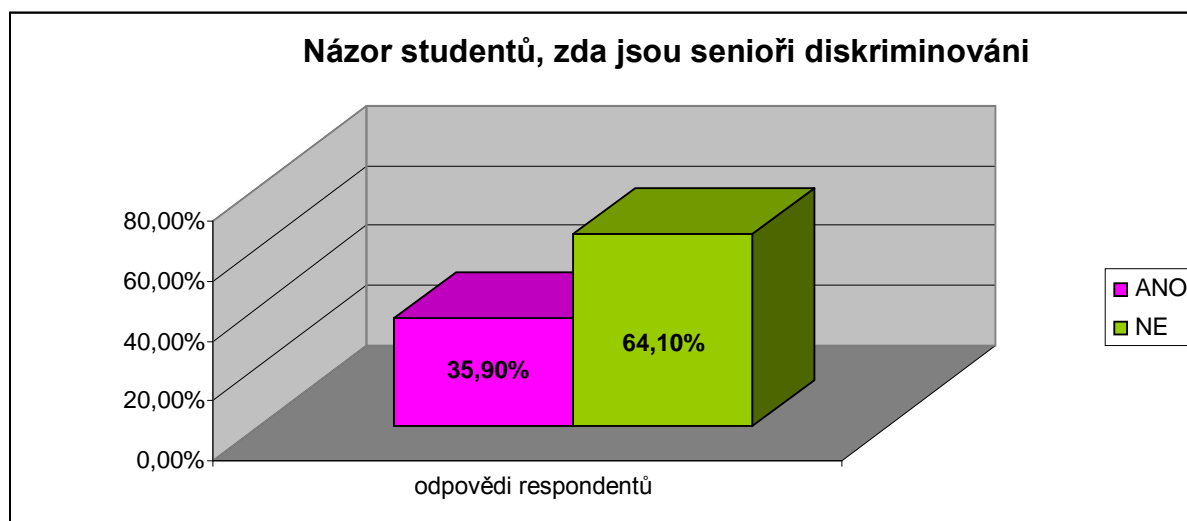
Položka v dotazníku č. 11 – zda si studenti myslí, že jsou senioři diskriminováni

50 (64,10 %) ze 78 studentů si myslí, že senioři diskriminováni nejsou a 28 (35,90 %) ze 78 studentů si myslí, že senioři jsou diskriminováni. Viz tabulka a graf č. 16.

Tabulka č. 16 Náзор studentů, zda jsou senioři diskriminováni

Odpověď	n _i	f _i
ANO	28	35,90 %
NE	50	64,10 %
N	78	100 %

Graf č. 16 Náзор studentů, zda jsou senioři diskriminováni



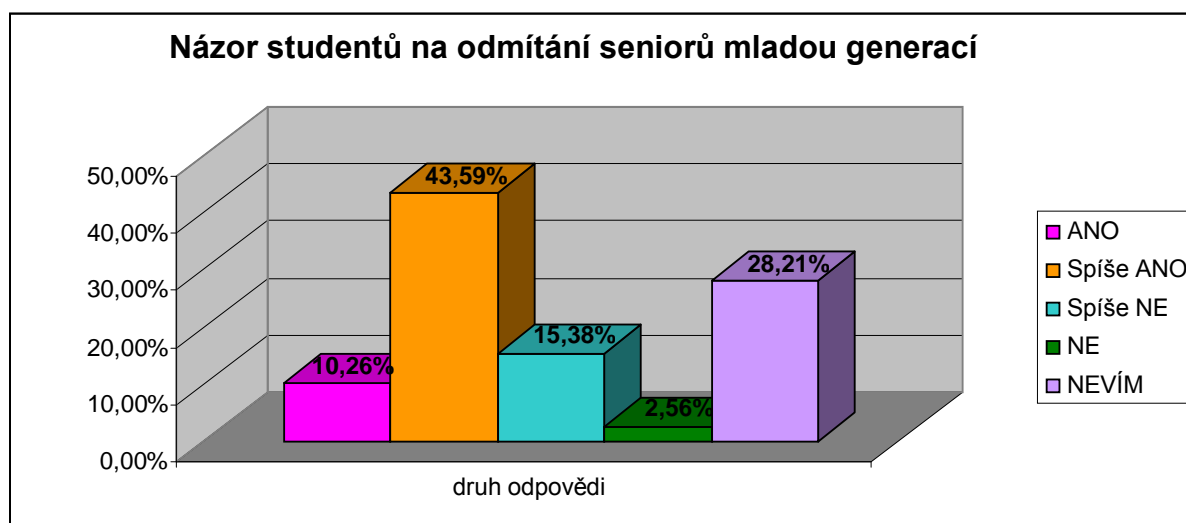
Položka v dotazníku č. 12 – zda si studenti myslí, že jsou senioři mladou populací odmítání

Z celkového počtu 78 (100 %) odpovědí volilo odpověď „ANO“ 8 (10,26 %) respondentů, „spíše ANO“ vybralo 34 (43,59 %) respondentů, „spíše NE“ vybralo 12 (15,38 %) respondentů, „NE“ 2 (2,56 %) respondenti a „NEVÍM“ označilo 22 (28,21 %) respondentů. Viz tabulka a graf č. 17.

Tabulka č. 17 Názor studentů na odmítání seniorů mladou generací

Odpověď	ni	fi
ANO	8	10,26 %
Spíše ANO	34	43,59 %
Spíše NE	12	15,38 %
NE	2	2,56 %
NEVÍM	22	28,21 %
N	78	100 %

Graf č. 17 Názor studentů na odmítání seniorů mladou generací



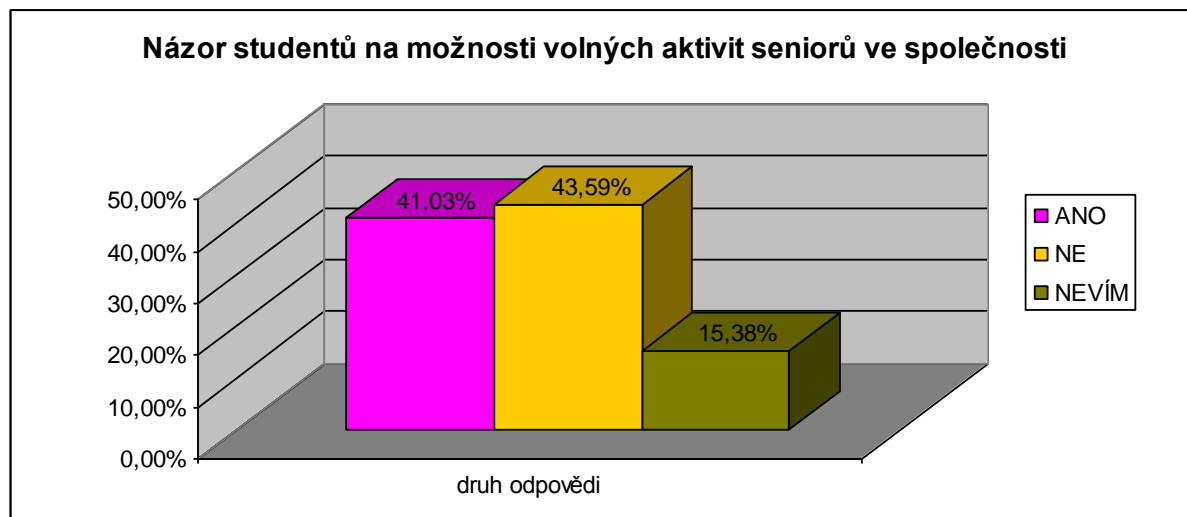
Položka v dotazníku č. 13 – zda si studenti myslí, že senioři mají dostatek možností na učinění volných aktivit ve společnosti

Touto položkou: „**Mají senioři dostatek možností na učinění volných aktivit ve společnosti?**“, bylo zjišťováno, co si studenti myslí o společenských možnostech seniorů. Odpovědi jednotlivých skupin byly opět celkem vyrovnané. „*ANO*“ zvolilo 32 (41,03 %) ze 78 respondentů, „*NE*“ vybralo 34 (43,59 %) ze 78 respondentů a odpověď „*NEVÍM*“ vybralo 12 (15,38 %) ze 78 respondentů. Viz tabulka a graf č. 18.

Tabulka č. 18 Názor studentů na možnosti volných aktivit seniorů ve společnosti

Odpověď	ni	fi
ANO	32	41,03 %
NE	34	43,59 %
NEVÍM	12	15,38 %
N	78	100 %

Graf č. 18 Názor studentů na možnosti volných aktivit seniorů ve společnosti



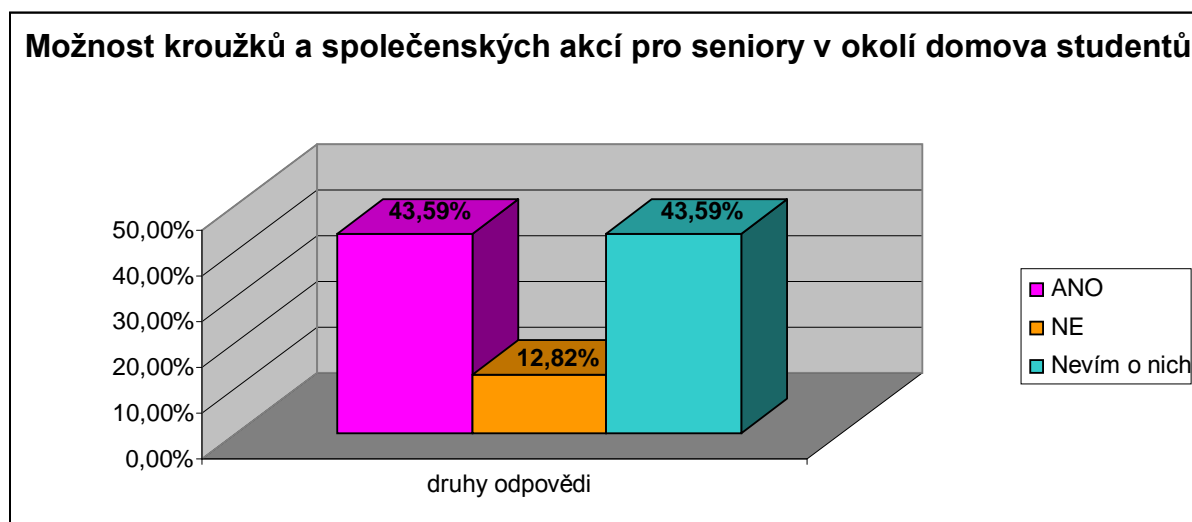
Položka v dotazníku č. 14 – zda jsou v okolí domova studentů nějaké kroužky a společenské akce pro seniory

Tato položka sloužila k zjištění, zda studenti vědí o nějakých společenských aktivitách kolem svého bydliště. 34 (43,59 %) ze 78 respondentů o těchto aktivitách ví a v okolí jeho bydliště se nacházejí. Stejný počet respondentů, 34 (43,59 %) ze 78, o žádných aktivitách pro seniory neví a 10 (12,82 %) ze 78 respondentů tvrdí, že žádné takové společenské akce pro seniory se v okolí jejich bydliště nenachází. Viz tabulka a graf č. 19.

Tabulka č. 19 Možnost kroužků a společenských akcí pro seniory v okolí domova studentů

Odpověď	ni	fi
ANO	34	43,59 %
NE	10	12,82 %
Nevím o nich	34	43,59 %
N	78	100 %

Graf č. 19 Možnost kroužků a společenských akcí pro seniory v okolí domova studentů



7. 4 Interpretace dat vztahující se k 5. cíli

V této kapitole se budeme věnovat postojům studenta v různých modelových situacích. Zjistíme, jak moc jsou studenti ochotni seniorům pomoci a jaký k nim mají vztah. Opět budou znázorněny případné rozdíly mezi jednotlivými skupinami studentů z různých typů škol.

Položka v dotazníku č. 15 – zda studenti uvolňují seniorům místo k sezení v MHD

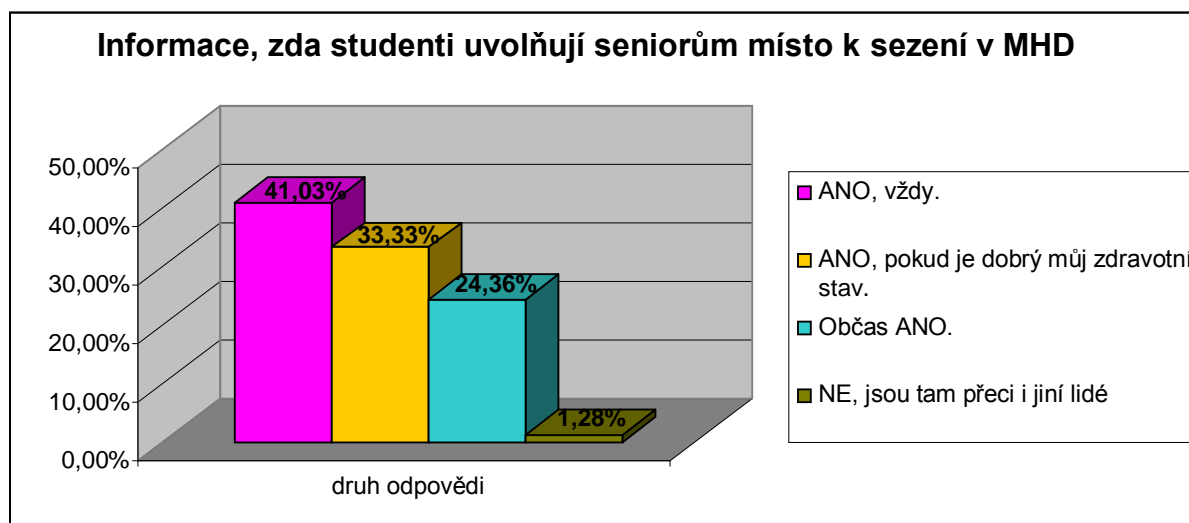
Na otázku: „Uvolňujete seniorům místo k sezení v MHD, pokud není nikde volné?“, byly možné čtyři odpovědi.

Odpověď: „ANO, vždy“, volilo celkem 32 (41,03 %) ze 78 studentů. Další odpověď: „ANO, pokud je dobrý můj zdravotní stav“, zvolilo 26 (33,33 %) ze 78 studentů. „Občas ANO“ odpovědělo 19 (24,36 %) ze 78 respondentů. Odpověď: „NE, jsou tam přeci i jiní lidé“ zazněla pouze 1 (1,28 %) ze 78 od studenta ze SŠ zdravotnické. Viz tabulka a graf č. 20.

Tabulka č. 20 Informace, zda studenti uvolňují seniorům místo k sezení v MHD

Odpověď	ni	fi
ANO, vždy.	32	41,03 %
ANO, pokud je dobrý můj zdravotní stav.	26	33,33 %
Občas ANO.	19	24,36 %
NE, jsou tam přeci i jiní lidé	1	1,28 %
N	78	100,00 %

Graf č. 20 Informace, zda studenti uvolňují seniorům místo k sezení v MHD

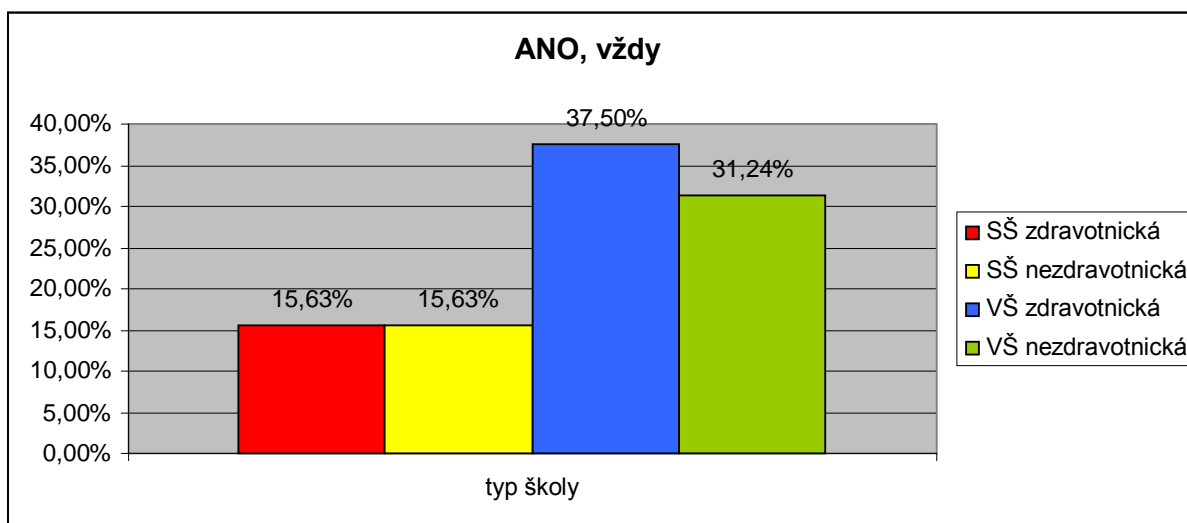


Odpověď: „ANO, vždy“, volilo celkem 32 (100 %) studentů. A to 5 (15,63 %) studentů ze SŠ zdravotnické, 5 (15,63 %) ze SŠ nezdravotnické, 12 (37,50 %) studentů z VŠ zdravotnické a 10 (31,24 %) studentů z VŠ nezdravotnické. Viz tabulka a graf č. 21.

Tabulka č. 21 ANO, vždy

Typ školy	n _i	f _i
SŠ zdravotnická	5	15,63 %
SŠ nezdravotnická	5	15,63 %
VŠ zdravotnická	12	37,50 %
VŠ nezdravotnická	10	31,24 %
N	32	100,00 %

Graf č. 21 ANO, vždy



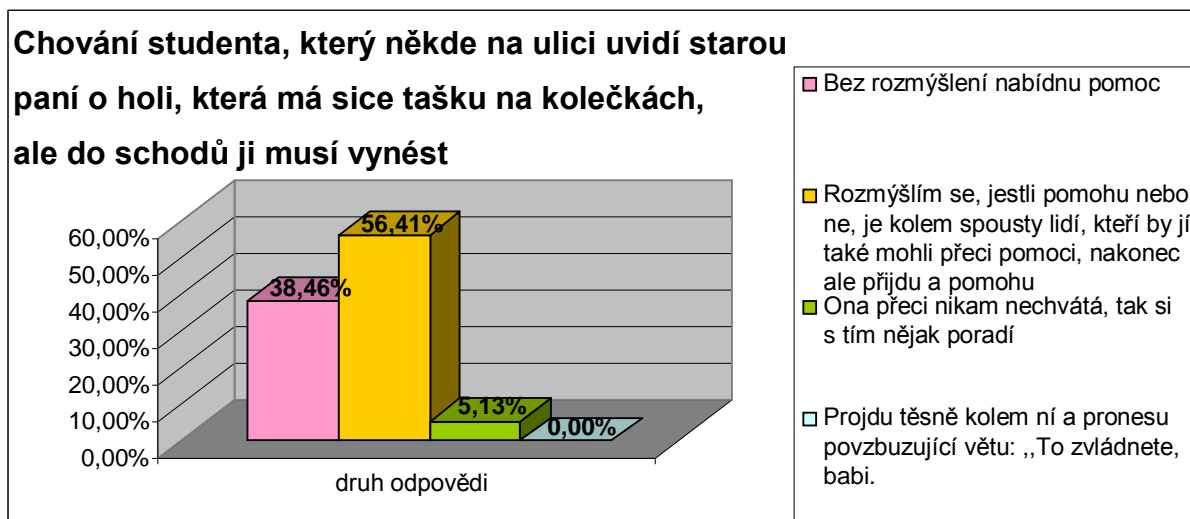
Položka v dotazníku č. 16 – chování studenta, který někde na ulici uvidí starou paní o holi, která má sice tašku na kolečkách, ale do schodů ji musí vynést

V této položce: „**Představte si, že někde na ulici uvidíte starou paní o holi, která má sice tašku na kolečkách, ale do schodů ji musí vynést. Jak se zachováte?**“, dominovaly dvě odpovědi. Rozvržení jednotlivých odpovědí ve skupinách je téměř totožné, proto zde vyjádřím pouze celkový náhled. První odpověď: „*Bez rozmyšlení nabídnu pomoc*“, se objevila u 30 (38,46 %) ze 78 dotazovaných, odpověď: „*Rozmyšlím se, jestli pomohu nebo ne, je kolem spousty lidí, kteří by jí také mohli přeci pomoci, nakonec ale přijdu a pomohu*“, byla zvolena 44 (56,41 %) respondenty. Odpověď: „*Ona přeci nikam nechvátá, tak si s tím nějak poradí*“, zvolili 4 (5,13 %) respondenti. Poslední odpověď: „*Projdu těsně kolem ní a pronesu povzbuzující větu: „To zvládnete, babi.“*“, nezadal ani jediný (0 %) respondent. Celkový počet respondentů byl 78 (100 %). Viz tabulka a graf č. 22.

Tabulka č. 22 Chování studenta, který někde na ulici uvidí starou paní o holi, která má sice tašku na kolečkách, ale do schodů ji musí vynést

Odpověď	n _i	f _i
Bez rozmyšlení nabídnu pomoc	30	38,46 %
Rozmýšlím se, jestli pomohu nebo ne, je kolem spousty lidí, kteří by jí také mohli přeci pomoci, nakonec ale přijdu a pomohu	44	56,41 %
Ona přeci nikam nechvátá, tak si s tím nějak poradí	4	5,13 %
Projdu těsně kolem ní a pronesu povzbuzující větu: „To zvládnete, babi.“	0	0,00 %
N	78	100,00 %

Graf č. 22 Chování studenta, který někde na ulici uvidí starou paní o holi, která má sice tašku na kolečkách, ale do schodů ji musí vynést



Položka v dotazníku č. 17 – jak se student zachová, když ho na ulici zastaví starý pán, který chce poradit cestu

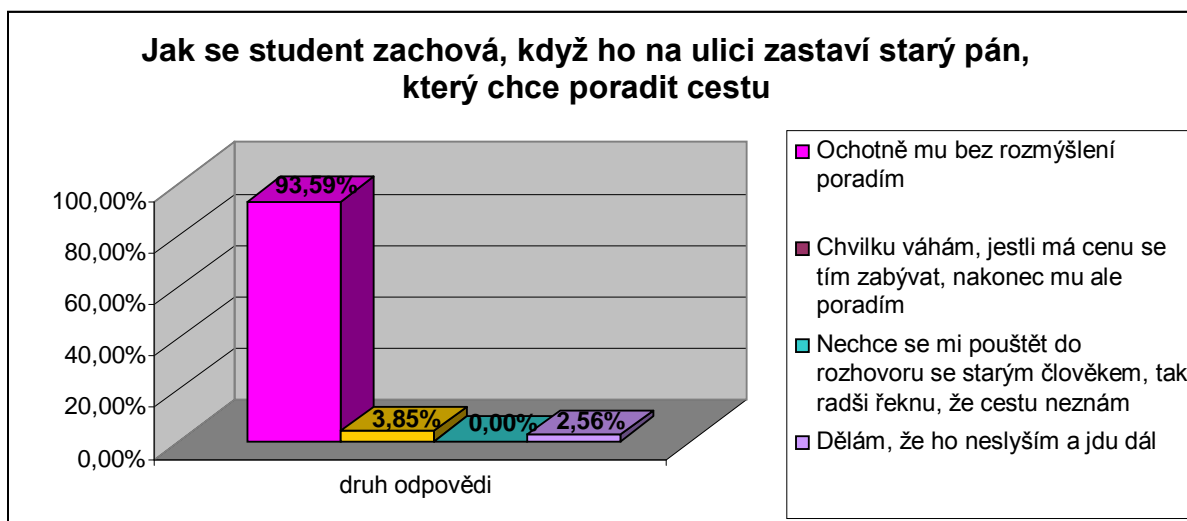
Výsledky v této položce: „Co uděláte, když Vás na ulici zastaví starý pán, který chce poradit cestu? Vy ji znáte a máte dostatek času“, jsou jednoznačné jako v položce předešlé.

Téměř všichni respondenti (73 ze 78, tj. 93,59 %) zaškrtnuli hned první možnost: „Ochotně mu bez rozmýšlení poradím“. 3 (3,85 %) ze 78 respondentů ze SŠ zdravotnické označili ještě možnost: „Chvilku váhám, jestli má cenu se tím zabývat, nakonec mu ale poradím“, a 2 (2,56 %) ze 78 studentů ze SŠ nezdravotnické označily možnost: „Dělám, že ho neslyším a jdu dál“. Odpověď: „Nechce se mi pouštět do rozhovoru se starým člověkem, tak radši řeknu, že cestu neznám“, nebyla zvolena žádným studentem. Viz tabulka a graf č. 23.

Tabulka č. 23 Jak se student zachová, když ho na ulici zastaví starý pán, který chce poradit cestu

Odpověď	ni	fi
Ochotně mu bez rozmýšlení poradím	73	93,59 %
Chvilku váhám, jestli má cenu se tím zabývat, nakonec mu ale poradím	3	3,85 %
Nechce se mi pouštět do rozhovoru se starým člověkem, tak radši řeknu, že cestu neznám	0	0,00%
Dělám, že ho neslyším a jdu dál	2	2,56 %
N	78	100,00 %

Graf č. 23 Jak se student zachová, když ho na ulici zastaví starý pán, který chce poradit cestu



7. 5 Interpretace dat na názor studenta

Do této kapitoly je zařazena pouze poslední otázka, která uzavírá celý dotazník. Dozvíme se celkový pohled a názor studenta na přístup studentů k seniorům. Uvidíme, zda souhlasí tyto odpovědi s výsledkami z předešlých otázek.

Položka v dotazníku č. 18 – hodnocení studentů přístupu k seniorům

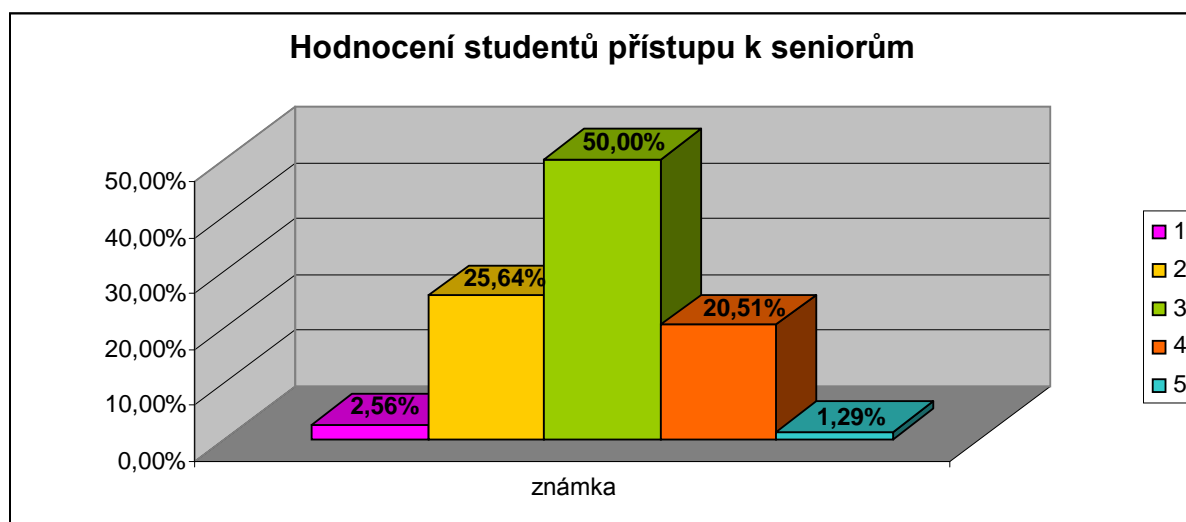
V poslední položce celého dotazníku měli studenti **ohodnotit celkový přístup studentů k seniorům známkou jako ve škole.**

Známku 1 zvolili 2 (2,56 %) ze 78 respondentů, a to 1 z VŠ zdravotnické a 1 z VŠ nezdravotnické. *Známka 2*, už byla volena 20 (25,64 %) ze 78 respondentů. *Známka 3* byla vybírána nejčastěji, zvolilo ji 39 (50 %) ze 78 respondentů. *Známku 4* zvolilo 16 (20,51 %) ze 78 respondentů a *známku 5* pouze 1 (1,29 %) student ze SŠ zdravotnické. Viz tabulka a graf č. 24.

Tabulka č. 24 Hodnocení studentů přístupu k seniorům

Známka	ni	fi
1	2	2,56 %
2	20	25,64 %
3	39	50,00 %
4	16	20,51 %
5	1	1,29 %
N	78	100,00 %

Graf č. 24 Hodnocení studentů přístupu k seniorům



Diskuse

Bakalářská práce je zaměřena na ageismus. Téma ageismus je samo o sobě ale velice rozsáhlé, proto je výzkumné šetření zaměřeno pouze na diskriminaci seniorů studenty, respektive postoj studentů vůči seniorům. Práce zjišťuje, zda je rozdílný přístup k seniorům u středoškolských a vysokoškolských studentů, zda je rozdíl v přístupu u studentů studujících školu zaměřenou na zdravotnictví a nezaměřenou na zdravotnictví. Dále se zabývá tím, zda jsou studenti ochotni se seniory komunikovat, zda je dovedou přijmout mezi sebe ve společnosti a jestli jsou schopni seniorům pomoci.

Celkem bylo použito 78 (100 %) dotazníků, které vyplnili studenti z různých typů středních a vysokých škol s různým zaměřením. Důležitým faktorem, který může ovlivnit studenty, je především jejich věk, proto byli dotazováni studenti jak ze škol středních, tak také z vysokých. Dalším ovlivnitelným faktorem je zaměření školy. Proto byli studenti jednotlivých škol rozděleni do dvou skupin, a to na studenty studující školu zaměřenou na zdravotnictví a studenty studující školu bez zaměření na zdravotnictví. Celkové rozdělení studentů bylo tedy do čtyř skupin. První skupinu tvořili studenti ze středních zdravotnických škol (22,52 %), druhou skupinu studenti ze středních škol, které nebyly zaměřeny na zdravotnictví (24,36 %), třetí skupina byla tvořena studenty z vysokých škol zaměřených na zdravotnictví (28,20 %) a poslední skupinu tvořili studenti vysokých škol bez zaměření na zdravotnictví (26,92 %).

Část výzkumu byla věnována **komunikaci**. Zde byly zaznamenány první rozdíly mezi studenty středních a vysokých škol. Zajímavé je, že zde nehrálo téměř žádnou roli zaměření dané školy studenta, jak jsem původně očekávala. Studenti středních škol se seniory *komunikovat dovedou, ale pouze stručně*. Zato studenti vysokých škol téměř jednoznačně volili odpověď: „*ANO, dovedu se seniory komunikovat*“. Pouze 3,85 % ze všech studentů se *komunikaci se seniory vyhýbá*. Na těchto výsledcích je vidět, že v komunikaci má velkou roli věk. Na středních školách studenti prochází pubertou, která je spojena s různými názory a s různým chováním.

Výsledky položky: „*Pokud něco potřebujete sdělit starému člověku, který špatně slyší a hůře vnímá, co uděláte?*“, byly velice překvapivé. Ve všech skupinách byly vybrány pozitivní odpovědi, které vyjadřují, že komunikace studenta se seniorem není tak špatná. 71,79 % studentů *jde a řekne, co potřebuje, i když to bude muset několikrát*

opakovat a křičet. 21,28 % studentům *se do komunikaci se seniorem moc nechce, ale stejně jdou a sdělí potřebnou věc.* Očekávala jsem, že zde vyjde rozdíl mezi jednotlivými skupinami studentů. Ať už podle zaměření školy, tak také podle druhu školy studentů, ale z celkového hlediska je komunikace mezi studenty a seniory optimální.

Další část výzkumu zjišťovala, **zda jsou studenti ochotni přijmout seniory ve společnosti mezi sebe.** Součástí byla položka, *zda by se senioři měli přátelit pouze se svou generací.* Zde jednoznačně odpovídali studenti z vysokých škol, kteří si myslí, že by senioři měli komunikovat se všemi generacemi. Tento názor má také většina středoškolských studentů, kteří pouze ojediněle (3,85 % z celkového počtu studentů) tvrdí, že by senioři měli komunikovat i s mladšími generacemi, ale ne se studenty. Předešlý názor byl tedy interpretovaný v 96,15 %. V roce 2007 byl prováděn výzkum, který obsahoval podobnou položku, a výsledky byly mnohem horší. Zde 26 % dotazovaných ve věku 18 – 29 let souhlasilo s výrokem, že by se staří lidé měli přátelit jen s lidmi stejného věku (Vidovičová, 2008).

Názor všech studentů na to, *zda by bylo lepší, aby senioři nechodili do společnosti, protože obtěžují svou přítomností,* byl také jednoznačný. 85,90 % studentů si myslí, že senioři společnost také potřebují, a proto by do ní měli chodit. Mezi těmito studenty byli všichni z vysoké školy zaměřené na zdravotnictví. 10,26 % studentům je to jedno. Stejně jako Vidovičová (2008) si myslím, že v tomto ohledu hraje roli také vztah mezi mladými lidmi a seniory, kteří jsou v jejich okolí, ať už rodinném nebo jiném. Pokud budeme mít doma nevrlou a nepříjemnou babičku nebo dědu, můžeme v sobě vybudovat jakýsi blok k seniorům, protože můžeme tyto špatné vlastnosti automaticky přiřazovat ke všem starým lidem a můžeme jejich společnost odmítat, abychom předešli případným konfliktům. Platí to také naopak. Když budeme mít doma milou a hodnou babičku, myslíme si, že takoví jsou všichni senioři a budeme k nim přistupovat jinak, ochotněji.

V další položce byli studenti tázáni, *jaký mají pocit, když se vedle nich v MHD posadí starý pán.* 46,15 % studentů má normální pocit, jako kdyby se vedle nich sedl jakýkoli jiný člověk. Tento názor měli převážně studenti z vysokých škol, kteří tvořili 66,44 % z 36 (100 %) zvolených odpovědí. 50 % studentů má raději mladší lidi, ale starý pán by jim nijak nevadil. Tuto skupinu tvořili převážně středoškolští studenti. Zde vidíme, že tento názor není ovlivněn zaměřením školy studenta, ale jeho věkem. Dále

jsme se dozvěděli, že *pokud studenti někde potkají seniory při různých aktivitách venku*, nemyslí si o nich nic špatného, ale spíše naopak. 47,93 % studentů si myslí, že je hezké, když senioři nesedí doma a vydají se do přírody či společnosti. A 43,80 % by také chtělo takto aktivně prožít stáří. Z celkového hlediska je v tomto ohledu postoj studentů k seniorům opět velice pozitivní.

Rozdíl mezi studenty středních a vysokých škol byl také nalezen při otázce, *zda uvolňují seniorům místo k sezení v MHD*. Vždy uvolňuje místo 41,03 % studentů. Z tohoto počtu 32 (100 %) tvořilo 68,74 % studentů z vysokých škol.

V dalších modelových situacích vyšly opět překvapivé pozitivní výsledky. 94,87 % studentů *pomohou vynést do schodů tašku na kolečkách staré paní, která je o holi*. Někteří bez rozmýšlení (38,46 %), jiní se nejdříve rozmýšlí, protože tam jsou i jiní lidé, ale nakonec stejně pomohou (56,41 %). 93,59 % studentů *ochotně pomohou starému pánovi, který je zastaví na ulici a ptá se jich na cestu*. Tuto položku můžeme srovnat s položkou: „*Nemám rád(a), když se se mnou staří lidé snaží navázat řeč*“, která byla publikována ve výzkumu Vidovičové (2008). V tomto případě lidé ve věku 18 – 25 let tvořili 29%. V našem výzkumu vyšly tedy výsledky lépe.

Studenti měli také možnost, pomocí škálové otázky, se vyjádřit k **přístupu studentů k seniorům**. Jejich názor byl dle očekávání. 3 byla nejčastěji volenou známkou, kterou zvolilo 50 % studentů. Druhé nejčastější známky byly 2 (25,64 %) a 4 (20,51 %). Tyto výsledky mě nijak nepřekvapily, protože jsem je očekávala.

Z tohoto výzkumu vyplývá, že přístup studentů k seniorům není špatný. Nebyl jediný výsledek, který by vyšel zcela negativní. Převážně bylo výsledků pozitivních, které velice překvapily. V roce 2007 byl již zmíněný výzkum, který se zaměřoval na diskriminaci seniorů. Jeden z výroků byl, *zda mladí a staří lidé jsou zcela odlišné světy*. S tímto výrokem souhlasilo 70 % mladých lidí od 18 do 25 let (Vidovičová, 2008). Nemohu zcela přesně srovnávat, jestli uplynutím času se názor těchto mladých lidí změnil, i když již zmiňující věkové rozmezí zapadá do věkového rozmezí studentů, kteří byli dotazováni v mém výzkumu. Pro srovnání by musel dotazník v tomto výzkumu obsahovat položku s výrokem, který byl zjišťován ve výzkumu v roce 2007.

Další zajímavé a pozitivní výsledky byly objeveny v bakalářské práci Tomečkové (2010), ve které se zaměřovala na postoje současné společnosti ke stáří a starým lidem. V tomto výzkumném šetření bylo zjištěno, že postoje ke stáří a starým lidem mezi studenty

různých studijních oborů existují mírné rozdíly. Postoje studentů humanitních oborů jsou pozitivnější než postoje studentů ostatních oborů. Dále z tohoto výzkumu vyplývá, že studentům na seniorech nejvíce vadí kritizování a stěžování si starých lidí a jejich nepřizpůsobivost novým změnám. Diskriminační postoj vůči starým lidem mají mladí lidé zejména v otázce zaměstnávání starších lidí. Nadpoloviční většina se domnívá, že při zaměstnávání mají mít přednost mladší lidé. Téměř polovina z nich také zastává názor, že starší lidé berou práci mladším a že jejich práce není tak kvalitní. Milým zjištěním v práci Tomečkové bylo, že převážná většina mladých lidí si pod pojmem stáří nepředstavuje nemoci, ale věnování se rodině, vnoučatům a užívání si volného času. Z výzkumného šetření je také vidět, že jsou trochu rozdílné názory respondentů, kteří se seniory žijí ve společné domácnosti a kteří ve společné domácnosti seniora nemají. V tomto případě jsou tolerantnější ti, kteří nemají se seniory společnou domácnost. Navzdory nářkům na chování mládeže vyplývá z dotazníkového šetření, že postoje mladých lidí ke stáří jako finální etapě lidského života a starým lidem jsou v podstatě dobré (Tomečková, 2010).

Z jednoho výzkumu, který se zabýval vztahem mezi seniorem a internetem, vyplynulo, že období stáří již není jen životní fází pouhého dožívání, avšak obdobím uvolnění vhodným k realizaci zájmů, na které jedincům dříve nezbýval čas. Současná poměrně pestrá nabídka volnočasových a vzdělávacích aktivit pro lidi v postproduktivním věku je cílovou skupinou přijímána kladně a svědčí o tom, že o činnosti tohoto rázu mají senioři zájem (Kamrádková, 2009). Z toho vyplývá, že společnost se snaží seniorům pomoci v adaptaci také do světa plného nových moderních technologií a mnoho seniorů tuto nabídku využívá.

Na základě výše popsaných výsledků z různých výzkumů si myslím, že přístup k seniorům v dnešní společnosti není špatný. Pokud vezmeme přístup studentů k seniorům nebo přístup celé společnosti k seniorům, vychází pozitivní poznatky. Společnost se snaží seniory začlenit a studenti jsou až na malé výjimky tolerantní a ochotní. Je zřejmé, že postoj studentů k seniorům je závislý také na postoji seniorů vůči studentům. To samé platí i obecně. My se můžeme snažit začleňovat seniora do společnosti a seznamovat ho s moderním světem, ale pokud nebude chtít on sám, my mu pomoci nedokážeme.

Myslím si, že ageismus s tímto zaměřením by se mohl více zkoumat, protože je to téma, které je aktuální nejen dnes, ale i v následujících letech. Bylo by také vhodné udělat

výzkumné šetření na téma *postoj seniorů vůči studentům* nebo zpracovat *názor seniorů, jak se k nim studenti chovají*.

Pro praxi bych doporučila více se věnovat problematice se seniory. Vhodným zprostředkovatelem jsou dnes především media, která by mohla na tuto problematiku upozornit. Mělo by se psát více článků v novinách, které by popisovaly problémy vyskytující se mezi studenty a seniory. Tyto informace by sloužili především k zamyšlení u všech věkových kategorií. Studenti by se více zamýšleli nad jejich přístupem k seniorům a senioři by se mohli zamýšlet nad tím, zda za konflikty opravdu mohou převážně mladí lidé. Média by také měla zveřejňovat různé společenské akce a kroužky pro seniory. Mnoho seniorů ani neví, jaké možnosti se v okolí jejich bydliště nachází. Dále bych doporučila o problematice se seniory více mluvit, především na středních školách, aby studenti byli schopni přijmout, případně alespoň tolerovat, seniory ve společnosti.

Závěr

Tato bakalářská práce v teoretické části přiblížila pojem stáří a stárnutí a s tím spojené nejen změny, ale také problémy doprovázející stárnutí. Jedním z těchto problémů je ageismus či komunikace, které byly v práci rozvedeny.

V praktické části měla bakalářská práce několik cílů, které byly splněny. Prvním cílem bylo zjistit případný rozdíl v přístupu k seniorům u studentů studující střední školu a u studentů studujících školu vysokou. Tento rozdíl byl zaznamenán v několika případech. Především v komunikaci se seniory, kde byl rozdíl výrazný. Další známky rozdílnosti byly v přijmutí seniorů do společnosti, především pocity při styku se seniorem. V obou případech byly pozitivnější výsledky u vysokoškolských studentů. Cíl č. 1 byl splněn.

Druhým cílem bylo zjistit, zda je rozdílný přístup u studentů, kteří studují školu zaměřenou na zdravotnictví a u studentů, kteří studují školu bez zaměření na zdravotnictví. V tomto případě byl zaznamenán pouze jeden rozdíl. V dotazu, *zda by bylo lepší, aby senioři nechodili do společnosti, protože obtěžují svou přítomností*, nebyl jediný student z vysoké školy zaměřené na zdravotnictví, který by neodpověděl, že senioři společnost také potřebují, a proto by do ní měli chodit. Cíl č. 2 byl splněn.

Třetí cíl byl zjistit, jestli jsou studenti ochotni se seniory komunikovat. Bylo zjištěno, že studenti jakékoli školy s jakýmkoli zaměřením jsou schopni se seniory komunikovat. 75, 64 % respondentů bez váhání odpovědělo, že se seniory komunikovat dovedou a 20,51 % respondentů sdělilo, že se seniory dovedou komunikovat stručně. Pouze 3,85 % respondentů se komunikaci se seniory vyhýbá. Cíl č. 3 byl splněn.

Čtvrtý cíl se zabýval ochotností studentů přijmout seniory ve společnosti mezi sebe. Zde byl pozitivnější přístup u studentů vysokých škol. Ale ani u studentů ze středních škol nebyl zaznamenán negativní přístup. Cíl č. 4 byl splněn.

Pátý cíl zjišťoval pomocí modelových situací, zda jsou studenti ochotni pomoci seniorům. Tyto výsledky byly u studentů pozitivní. Například v situaci, kdy student uvidí starou paní o holi, která jde do schodů a nese tašku na kolečkách, je ihned 94,87 % studentů ochotno pomoci. Cíl č. 5 splněn.

Seznam použité literatury

1. AMÉRY, J. *O stárnutí: Revolta a rezignace*. 1. vyd. Praha: Prostor, 2008. 176 s. ISBN 978-80-7260-207-0.
2. ČERNÝ, P. *Důležitost laskavého přístupu v péči o seniory*. České Budějovice, 2008. 54 s., 0 příl. Bakalářská práce na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Vedoucí bakalářské práce Motlová, Lenka.
3. BRAGDON, A. D., GAMON, D. *Nedovolte mozku stárnout*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 112 s. ISBN 978-80-7367-500-4.
4. DIENSTBIER, Z., PROCHÁZKOVÁ, Zdenka. *Ó, sladké stáří*. 1. vyd. Praha: Radix, 2011. 176 s. ISBN 978-80-87573-00-6.
5. EHow: health. DORAN, R. E. *Www.ehow.com: Causes of Urinary Incontinence in the Elderly* [online]. Ad Choicesen-USA: Demand Media, Inc., 18.1 .2012 [cit. 2012-05-02]. Dostupné z: www.ehow.com/facts_5016326_causes-urinary-incontinence-elderly.html.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
7. HOVORKA, J. *Cesta do stáří aneb dopisy i pro mladé*. 2. vyd. Praha: ROH, 1980. 320 s. ISBN 24-112-80. (Užito jako historický pramen).
8. JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M.. *Reminiscence: Využití vzpomínek při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 152 s. ISBN 978-80-7367-581-3.
9. KAMRÁDKOVÁ, K. *Senioři a Internet*. Praha, 2009, 105 s., 1 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav informačních studií a knihovnictví. Vedoucí diplomové práce Königová, Marie.

10. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie: I. díl, Gerontologie obecná a aplikovaná*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0. (Užito jako historický pramen k porovnání s nynější problematikou).
11. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., WEBER, P. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
12. MACNAIR, T. *Rovnice dlouhověkosti: 100 faktorů, které Vám mohou přidat nebo odebrat roky života*. Litomyšl: Eastone Books, 2009. 144 s. ISBN 978-80-8109-090-5.
13. MARKOVÁ, E., JURÁSKOVÁ, D. *Imobilizační syndrom*. *Výukový portál 1. lékařské fakulty Karlovy Univerzity v Praze* [online] 1. 2. 2011, poslední aktualizace 28. 4. 2011 [cit. 2012-01-03] Dostupný z WWW: <https://el.lf1.cuni.cz/p20088984/>. ISSN 1803-6619.
14. MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
15. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.
16. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avidencum, zdravotnické nakladatelství, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0076-8. (Užito jako historický pramen).
17. PAPEŽOVÁ, E. *Ageismus – vnímání seniory a postoje mladých dospělých*. Brno, 2009. 98 s., 11 příl. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Vedoucí diplomové práce Čech, Tomáš.
18. POKORNÁ, A. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

19. TOMEČKOVÁ, I. *Ageismus a postoje současné společnosti ke stáří a starým lidem*. Zlín, 2010. 85 s., 8 příl. Bakalářská práce na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí bakalářské práce Vávrová, Soňa.
20. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 462 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
21. VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2008. 236 s. ISBN 978-80-210-4627-6.
22. ZIKMUNDOVÁ, E. Trénujte svůj mozek a bude Vám to víc pálit: co prospívá: zábavná cvičení. *Metro: Zdraví pro seniory*. 29. 11. 2011, 4. - 5. s. Dostupné z: www.metro.cz.

Seznam tabulek a grafů

- Tabulka č. 1 - Pohlaví respondenta
- Tabulka č. 2 - Typ školy
- Tabulka č. 3 - Vyjádření studentů, zda dovedou se seniory komunikovat
- Tabulka č. 4 - ANO, dovedu komunikovat se seniory
- Tabulka č. 5 - ANO, ale pouze stručně komunikují studenti se seniory
- Tabulka č. 6 - Jak se studenti chovají, pokud něco potřebují sdělit špatně slyšícímu a hůře vnímajícímu seniorovi
- Tabulka č. 7 - Jdu a řeknu mu to, i když to budu muset několikrát opakovat a křičet
- Tabulka č. 8 - Komunikace se seniory
- Tabulka č. 9 – Náročná
- Tabulka č. 10 - Jak se kterým seniorem, je to individuální
- Tabulka č. 11 - Celkové vyjádření respondentů
- Tabulka č. 12 - Je lepší, když senioři moc nechodí do společnosti a neobtěžují tak svou přítomností
- Tabulka č. 13 - Jaký mají studenti pocit, když nastoupí do MHD starý pán, který si sedne těsně vedle nich
- Tabulka č. 14 - Normální, jako kdyby si vedle mě sedl kterýkoli jiný člověk
- Tabulka č. 15 - Celkový přehled vybraných odpovědí
- Tabulka č. 16 - Názor studentů, zda jsou senioři diskriminováni
- Tabulka č. 17 - Názor studentů na odmítání seniorů mladou generací
- Tabulka č. 18 - Názor studentů na možnosti volných aktivit seniorů ve společnosti
- Tabulka č. 19 - Možnost kroužků a společenských akcí pro seniory v okolí domova studentů
- Tabulka č. 20 - Informace, zda studenti uvolňují seniorům místo k sezení v MHD
- Tabulka č. 21 - ANO, vždy
- Tabulka č. 22 - Chování studenta, který někde na ulici uvidí starou paní o holi, která má sice tašku na kolečkách, ale do schodů ji musí vynést
- Tabulka č. 23 - Jak se student zachová, když ho na ulici zastaví starý pán, který chce poradit cestu

- Tabulka č. 24 - Hodnocení studentů přístupu k seniorům
- Graf č. 1 - Pohlaví respondenta
- Graf č. 2 - Typ školy
- Graf č. 3 - Vyjádření studentů, zda dovedou se seniory komunikovat
- Graf č. 4 - ANO, dovedu komunikovat se seniory
- Graf č. 5 - ANO, ale pouze stručně komunikují studenti se seniory
- Graf č. 6 - Jak se studenti chovají, pokud něco potřebují sdělit špatně slyšícímu a hůře vnímajícímu seniorovi
- Graf č. 7 - Jdu a řeknu mu to, i když to budu muset několikrát opakovat a křičet
- Graf č. 8 - Komunikace se seniory
- Graf č. 9 – Náročná
- Graf č. 10 - Jak se kterým seniorem, je to individuální
- Graf č. 11 - Celkové vyjádření respondentů
- Graf č. 12 - Je lepší, když senioři moc nechodí do společnosti a neobtěžují tak svou přítomností
- Graf č. 13 - Jaký mají studenti pocit, když nastoupí do MHD starý pán, který si sedne těsně vedle nich
- Graf č. 14 - Normální, jako kdyby si vedle mě sedl kterýkoli jiný člověk
- Graf č. 15 - Celkový přehled vybraných odpovědí
- Graf č. 16 - Náзор studentů, zda jsou senioři diskriminováni
- Graf č. 17 - Náзор studentů na odmítání seniorů mladou generací
- Graf č. 18 - Náзор studentů na možnosti volných aktivit seniorů ve společnosti
- Graf č. 19 - Možnost kroužků a společenských akcí pro seniory v okolí domova studentů
- Graf č. 20 - Informace, zda studenti uvolňují seniorům místo k sezení v MHD
- Graf č. 21 - ANO, vždy
- Graf č. 22 - Chování studenta, který někde na ulici uvidí starou paní o holi, která má sice tašku na kolečkách, ale do schodů ji musí vynést
- Graf č. 23 - Jak se student zachová, když ho na ulici zastaví starý pán, který chce poradit cestu
- Graf č. 24 - Hodnocení studentů přístupu k seniorům

Seznam zkratek

např. – například

tzv. – takzvaný

resp. – respektive

apod. – a podobně

č. – číslo

s. – strana

aj. – a jiné

kol. – kolektiv

DNA – Deoxyribonukleová kyselina

SŠ – střední škola

VŠ – vysoká škola

ČR – Česká Republika

MHD – městská hromadná doprava

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Barthelové test základních všedních činností (ADL)

Příloha C: Test instrumentálních všedních činností (AIDL)

Příloha D: Mini-nutritional assesement (MNA)

Příloha E: Hodnocení rovnováhy a chůze podle Tinettiové

Příloha F: Mini-mental state examination (MMSE)

Příloha G: Test kreslení hodin

Příloha H: Škála deprese pro geriatrické pacienty

Příloha CH: Test na dlouhověkost

Příloha I: Test náhodně vytvořených dvojic

Příloha J: Test spojování čísel a písmen

Příloha K: Hra s nádobami

Příloha L: Kolo slov

DOTAZNÍK

Milí studenti, milé studentky,

jsem studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Součástí ukončení studia je vypracování bakalářské práce na téma: „Ageismus – postoje studentů vůči seniorům“. Podstatnou část bakalářské práce tvoří výzkumné šetření na dané téma.

Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je anonymní. Prosím Vás o pečlivé přečtení každé otázky a zaškrtnutí jedné odpovědi, která nejvíce odpovídá dané skutečnosti (pokud není uvedeno jinak).

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci. Lucie Chocholová

- 1) Jste:
 - ☐ Muž
 - ☐ Žena
- 2) Co studujete?
 - ☐ Střední školu
 - ☐ Vysokou školu
- 3) Je Vaše škola zaměřena do zdravotnictví?
 - ☐ ANO
 - ☐ NE
- 4) Dovedete se seniory komunikovat?
 - ☐ ANO, dovedu
 - ☐ ANO, ale pouze stručně
 - ☐ ANO, ale spíše se tomu vyhýbám
 - ☐ NE, komunikace s nimi mi není příjemná
- 5) Pokud něco potřebujete sdělit starému člověku, který špatně slyší a hůře vnímá, co uděláte?
 - ☐ Jdu a řeknu mu to, i když to budu muset několikrát opakovat a křičet.
 - ☐ Moc se mi do toho nechce, ale co se dá dělat, někdo mu to říct musí.
 - ☐ Snažím se najít někoho, kdo by mu to sdělil místo mě, nemám a nebudu mít chuť se s někým takovým bavit.
 - ☐ Tomuhle se opravdu vyhýbám velkým obloukem, protože na to nemám nervy.
- 6) Komunikace se seniory je:
 - ☐ Stejná jako s ostatními lidmi
 - ☐ Náročná
 - ☐ Jak se kterým seniorem, je to individuální

- 7) Měli by se senioři přátelit **POUZE** se svou generací?
- ANO, určitě, mladší generace jim stejně nerozumí
 - NE, měli by komunikovat i s mladšími generacemi, **ale ne se studenty**, ti na ně stejně „nemají čas“
 - Ne, měli by komunikovat se **všemi** generacemi
 - Nejlepší je, když se nebaví s nikým
- 8) Je lepší, když senioři moc nechodí do společnosti a neobtěžují tak svou přítomností?
- ANO, je lepší, když jsou doma
 - NE, i staří lidé potřebují společnost
 - Je mi to jedno
- 9) Jaký máte pocit, když nastoupí do MHD starý pán, který si sedne těsně vedle Vás?
- Normální, jako kdyby si vedle mě sedl kterýkoli jiný člověk.
 - Mám raději mladší lidi, ale starý pán mi nijak nevadí.
 - Co se dá dělat, nějak to vydržím, ale už aby vystoupil.
 - To opravdu nesnáším, raději se zvednu a jdu od něj pryč.
- 10) Pokud potkáte seniory např. u bazénu, při turistice, sportu..., co si myslíte?
(Možnost více odpovědí)
- Je hezké, že se vydají a neseď doma
 - Takhle bych chtěl/a jednou prožít stáří
 - Mají odvalu – nechápu, že si na to troufají, měli by raději sedět doma u TV
 - Na tohle už nemají věk, akorát tady straší
- 11) Myslíte si, že jsou senioři diskriminováni?
- ANO
 - NE
- 12) Jsou senioři mladou populací odmítáni?
- ANO
 - Spíše ANO
 - Spíše NE
 - NE
 - NEVÍM
- 13) Mají senioři dostatek možností na učinění volných aktivit ve společnosti?
- ANO
 - NE
 - NEVÍM
- 14) Jsou v okolí Vašeho domova nějaké kroužky a společenské akce pro seniory?

- ANO
- NE
- Nevím o nich

15) Uvolňujete seniorům místo k sezení v MHD, pokud není nikde volné?

- ANO, vždy
- ANO, pokud je dobrý můj zdravotní stav
- Občas ANO
- NE, jsou tam přeci i jiní lidé

16) Představte si, že někde na ulici uvidíte starou paní o holi, která má sice tašku na kolečkách, ale do schodů ji musí vynést. Jak se zachováte?

- Bez rozmýšlení nabídnu pomoc.
- Rozmýšlím se, jestli pomohu nebo ne, je kolem spousty lidí, kteří by jí také mohli přeci pomoci, nakonec ale přijdu a pomohu.
- Ona přeci nikam nechvátá, tak si s tím nějak poradí
- Projdu těsně kolem ní a pronesu povzbuzující větu: „To zvládnete, babi.“

17) Co uděláte, když Vás na ulici zastaví starý pán, který chce poradit cestu? Vy ji znáte a máte dostatek času.

- Ochotně mu bez rozmýšlení poradím.
- Chvilku váhám, jestli má cenu se tím zabývat, nakonec mu ale poradím.
- Nechce se mi pouštět do rozhovoru se starým člověkem, tak radši řeknu, že cestu neznám.
- Dělán, že ho neslyším a jdu dál.

18) Ohodnoťte přístup studentů k seniorům známkou jako ve škole.

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Děkuji za Váš čas, který jste věnovali k vyplňování tohoto dotazníku.

Lucie Chocholová

Příloha č. 1 Barthelové test základních všedních činností (ADL)

Činnost	Provedení činnosti	Bod. skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech:

0–40 bodů: vysoce závislý

65–90 bodů: lehká závislost

45–60 bodů: závislost středního stupně

100 bodů: nezávislý

Příloha č. 2 Test instrumentálních všedních činností (IADL)

Činnost	Hodnocení	Bod. skóre
1. telefonování	<ul style="list-style-type: none"> ▪ vyhledá samostatně číslo, vytočí je ▪ zná několik čísel, odpovídá na zavolání ▪ nedokáže použít telefon 	10 5 0
2. transport	<ul style="list-style-type: none"> ▪ cestuje samostatně dopravním prostředkem ▪ cestuje, je-li doprovázen ▪ požaduje pomoc druhé osoby, speciálně upravený vůz apod. 	10 5 0
3. nakupování	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dojde samostatně nakoupit ▪ nakoupí s doprovodem a radou druhé osoby ▪ neschopen bez podstatné pomoci 	10 5 0
4. vaření	<ul style="list-style-type: none"> ▪ uvaří samostatně celé jídlo ▪ jídlo ohřeje ▪ jídlo musí být připraveno druhou osobou 	10 5 0
5. domácí péče	<ul style="list-style-type: none"> ▪ udržuje domácnost s výjimkou těžkých prací ▪ provede pouze lehčí práce nebo neudrží přiměřenou čistotu ▪ potřebuje pomoc při většině prací nebo se práce v domácnosti neúčastní 	10 5 0
6. práce kolem domu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ provádí samostatně a pravidelně ▪ provede pod dohledem ▪ vyžaduje pomoc, neprovede 	10 5 0
7. užívání léků	<ul style="list-style-type: none"> ▪ samostatně v určenou dobu správnou dávku, zná názvy léků ▪ užívá, jsou-li připraveny nebo připomenuty ▪ léky musí být podávány druhou osobou 	10 5 0
8. finance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ spravuje samostatně, platí účty, zná příjmy a výdaje ▪ zvládne drobné výdaje, potřebuje pomoc se složitějšími operacemi ▪ neschopen bez pomoci zacházet s penězi 	10 5 0

Hodnocení stupně závislosti v instrumentálních všedních činnostech:
 0–40 bodů: závislý v IADL 80 bodů: nezávislý v IADL
 45–75 bodů: částečně závislý v IADL

Příloha D: Mini-nutritional assesment (MNA)

ORIENTAČNÍ ZHODNOCENÍ STAVU VÝŽIVY MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)	
I. Antropometrické hodnocení:	
1. BMI (Body Mass Index)* BMI < 19 19 ≤ BMI < 21 21 ≤ BMI < 23 BMI ≥ 23 hmotnost (kg) tělesná výška (m)	Bodové skóre: 0 1 2 3
* BMI = hmotnost/(těl.výška) ² v kg/m ² 2. Obvod středu paže pod 21 cm 21 - 22 cm nad 22 cm	Bodové skóre: 0 0,5 1
3. Obvod lýtky pod 31 cm 31 cm a více	Bodové skóre: 0 1
4. Úbytek hmotnosti poslední 3 měsíce více než 3 kg není přesný údaj 1 - 3 kg nebyl úbytek hmotnosti	Bodové skóre: 0 1 2 3
II. Celkové hodnocení:	
5. Je pacient nezávislý v IADL? ne ano	Bodové skóre: 0 1
6. Užívá denně více než 3 druhy léků? ne ano	Bodové skóre: 0 1
7. Prožíval v posledních 3 měsících akutní osamocení, úraz, psychické trauma? ne ano	Bodové skóre: 0 1
8. Pohyblivost/mobilita upoután na lůžko/vozík pohyb jen po místnosti vychází z bytu	Bodové skóre: 0 1 2
9. Psychický stav těžká demence nebo deprese mírná demence nebo deprese normální stav, bez psychické poruchy	Bodové skóre: 0 1 2
10. Proleženiny, bércové vředy, jiné kožní ulcerace přítomny nepřítomny	Bodové skóre: 0 1

III. Stravovací návyky:		Bodové skóre:
11. Kolik jídel jí pacient za den? jen jedno dvě jídla tři a více jídel		0 1 2
12. Konzumuje: a) denně mléčný produkt b) čerstvé maso, ryby, drůbež c) týdně alespoň 2x vejce nebo fazole ne ano	ano - ne ano - ne ano - ne	1 x ano 2 x ano 3 x ano 0 0,5 1
13. Konzumuje denně ovoce/zeleninu? ne ano		0 1
14. Došlo v posledních 3 měsících ke ztrátě chuti k jídlu, zažívacím potížím nebo poruchám přijímání potravy (obtíže žvýkat nebo polykat)? ano, výrazně jen mírně ne		0 1 2
15. Jaký je denní příjem všech tekutin? pod 600 ml 600 - 1000 ml nad 1000 ml		0 0,5 1
16. Schopnost najedení pomoc při najedení nutná sáhní se nají, ale s obtížemi nají se samostatně bez obtíží		0 1 2
IV. Subjektivní posouzení:		Bodové skóre:
17. Domnívá se pacient, že má se svojí výživou nějaké problémy? ano, hodnotí se jako podvyživený neví, snad má problémy ne, nemá žádné problémy		0 1 2
18. Ve srovnání s osobami téhož věku hodnotí pacient své zdraví jako: horší neví dobře, stejně lepší		0 0,5 1 2
Celkové skóre:		
Celkové hodnocení: 24 - 30 bodů stav výživy velmi dobrý/dobrá 17 - 23,5 bodů riziko podvýživy méně než 17 bodů podvýživa		

Příloha E: Hodnocení rovnováhy a chůze podle Tinettiové

HODNOCENÍ ROVNOVÁHY A CHŮZE PODLE TINETTIOVÉ

I. ROVNOVÁHA

Návod: Pacient sedí na pevné židli bez opěrek pro ruce. Požádáte o provedení následujících úkolů:

Činnost:	Provedení činnosti:	Bodové skóre:
1. Rovnováha vsedě	Potíže s udržením rovnováhy (naklání se, sklouzává)	0
	Stabilní, jistý sed	1
2. Postavení ze sedu na židli	Neschopen bez pomoci	0
	Pomáhá si rukama	1
	Postaví se bez pomoci rukou	2
3. Postavení z lehu na lůžku	Neschopen bez pomoci	0
	Postaví se, ale potřebuje více pokusů	1
	Postaví se na první pokus	2
4. Rovnováha po postavení (prvních 5 sekund)	Nejistý (kolísá, oscilace trupu, polyby nohou), neschopen	0
	Stabilní, ale používá hůl nebo se chytá předmětů	1
	Stoj jistý bez pomůcky a opory	2
5. Rovnováha ve stoji	Nejistý, neschopen	0
	Stoj jistý ale o širší bazi nebo s holi či chodítkem	1
	Stoj jistý o úzké bazi bez opory	2
6. Stoj, udržení rovnováhy při tlaku na sternum (stoj o úzké bazi)	Začíná padat, neschopen	0
	Osciluje, nejistý, sám se udrží	1
	Stoj jistý	2
7. Stoj se zavřenými očima (stoj o úzké bazi)	Nejistý, padá, titubuje, neschopen	0
	Jistý	1
8. Otáčení o 360 stupňů	Provede nesouvisle, přerušovaně, nelze provést plynule, jistě	0
	Nejistý, chytá se předmětů, s oporou	1
	Provede jistě	2
9. Posazení zpět na židli	Nejistý (neodhadne vzdálenost, dopadne na židli, pomáhá si rukama)	0
	S pomocí paží, přerušovaně, s potížemi	1
	Provede plynule, jistě	2
Skóre - rovnováha:	/ze 16 bodů

II. CHŮZE

Návod: Pacient stojí vedle vyšetřujícího, na pokyn projde pokojem/chodbou, nejprve obvyklým krokem, zpět co možná nejrychleji s dodržením bezpečnosti. Může používat obvyklé pomůcky (hůl, berle, chodítko).

Činnost:	Provedení činnosti:	Bodové skóre:
10. Iniciace chůze (hned po pokynu se rozejít)	Váhání, obtíže zahájit pohyb, přeshlapování	0
	Bez potíží se rozejde	1
11. Délka a výška kroku	a. Prává noha se švihem nedostává před levou	0
	Prává noha předkročí levou	1
	Prává noha se úplně nezdvihne od podložky	0
	Normální pohyb	1
	b. Levá noha se švihem nedostává před pravou	0
	Levá noha předkročí pravou	1
	Levá noha se úplně nezdvihne od podložky	0
	Normální pohyb	1
12. Souměrnost kroku	Pravý a levý krok nesouměrné	0
	Oba kroky souměrné	1
13. Plynulost kroku	Přerušování plynulosti kroku	0
	Chůze plynulá	1
14. Udržení směru chůze	Neudrží směr chůze	0
	Mírně vybočuje, používá hůl	1
	Chůze přímo bez pomůcky	2
15. Rovnováha trupu	Oscilace trupu, užívá pomůcky	0
	Není kolísání, ale pokrčení v kyčlích, v kolenou, pomáhá si rukama	1
	Normální poloha trupu při chůzi	2
16. Chůze	Chůze o široké bazi, paty od sebe	0
	Normální chůze	1
Skóre - chůze:	 / ze 12 bodů
Celkové skóre rovnováhy a chůze:	/ ze 28 bodů

Hodnocení:

normální provedení, nezvýšené riziko pádu
26-28 bodů
abnormální výsledek, nutné vyšetření, léčba příčiny, rehabilitace a režimová opatření
< 26 bodů
vysoce rizikové skóre, riziko pádu zvýšeno pětinašobně
< 19 bodů

Příloha F: Mini-mental state examination (MMSE)

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

1. Orientace

Položte nemocnému následující otázky:

☐ „Které je roční období?“
☐ „Který máme nyní rok?“
☐ „Kolikátého je dnes?“
☐ „Který den v týdnu je dnes?“
☐ „Který je měsíc?“
☐ „Ve kterém jsme městě?“
☐ „Ve kterém jsme okrese?“
☐ „V jaké jsme zemi?“
☐ „Jak se jmenuje místo, kde teď jsme?“
☐ „V kolikátém jsme poschodí?“

2. Opakování a paměť

Upozorněte nemocného, že budete vyšetřovat paměť:

„Nyní vyjmenuji tři věci. Až je všechny vyjmenuji, budu chtít, aby jste je zopakoval. Dobře si je zapamatujte. Za několik minut se Vás na tyto předměty znovu zeptám.“

☐ LOPATA ☐ ŠÁTEK ☐ VÁZA

„A nyní prosím slova zopakujte.“

LOPATA ŠÁTEK VÁZA

Pokud není pacient schopen splnit úkol, opakujte výrazy dokud si je nezapamatuje. Maximálně však pětkrát. Je to podmínka pro další úkoly.

3. Pozornost a počítání

„Nyní odečtete od 100 vždy číslo 7. Až odečtete pětkrát za sebou, skončete.“

☐ 93 ☐ 86 ☐ 79 ☐ 72 ☐ 65

Jestliže testovaný udělá chybu a od chybné hodnoty dál odečítá správně, počítejte pouze tuto chybu.

Alternativa: Pokud testovaný nechce počítat, vyzvěte jej:

„Hláskujte pozpátku slovo POKRM.“

☐ M ☐ O ☐ R ☐ K ☐ O ☐ P

4. Vybavování

„A teď prosím zopakujte slova, která jsem Vám před chvílí říkal.“

☐ LOPATA ☐ ŠÁTEK ☐ VÁZA

5. Poznání předmětů

„Co je to?“ ☐ Ukažte hodinky.
 „Co je to?“ ☐ Ukažte tužku.

6. Opakování

Vyzvěte nemocného, aby po Vás opakoval následující větu:

☐ „První pražská paroplavba.“

7. Stupňovaný příkaz

Položte před pacienta čistý papír.

„Nyní vezměte do pravé ruky tento papír, přeložte jej napůl a dejte ho na podlahu.“

1. stupeň: ☐ uchopení papíru do pravé ruky
 2. stupeň: ☐ přeložení papíru na polovinu
 3. stupeň: ☐ položení papíru na podlahu

8. Reakce na psaný pokyn

Napište na papír čitelný pokyn „ZAVŘETE OČI“.

Ukažte pacientovi napsaný pokyn a vyzvěte jej:

☐ „Přečtěte, co je tady napsáno, a udělejte to.“

9. Psaní


Dejte pacientovi psací potřeby a papír a vyzvěte jej:

☐ „Napište libovolnou větu.“

Věta musí být smysluplná a napsaná spontánně. Může obsahovat pravopisné chyby, ale musí mít podnět a přísudek.

10. Malování podle předlohy

Dejte pacientovi opět papír a psací potřeby. Požádejte ho, aby podle předlohy nakreslil následující obrazec.



Pro započítání bodu musí být zachováno všech 10 úhlů a dva musí být v překřížení. Průnik obou pětúhelníků musí tvořit čtyřúhelník. Roztřesení a rotace obrazce nevadí.

Hodnocení:

Maximální počet je 30 bodů.

27 - 30 bodů	normální stav
25 - 26 bodů	hraniční nález, možnost demence
10 - 24 bodů	patologický nález, demence mírného až středně těžkého stupně
6 - 9 bodů	demence středního až těžkého stupně
0 - 5 bodů	demence těžkého stupně

PŘÍLOHA 2D *Test kreslení hodin – Clock drawing test¹¹*

	HODNOCENÁ OBLAST	body
1	INTEGRITA CIFERNÍKU	max. 2
	Kruh je nakreslen bez hrubého narušení.	2
	Kruh je nedokončen nebo porušený.	1
	Kruh schází nebo je kresba zcela nedostatečná.	0
2	KRESBA A POŘADÍ ČÍSEL	max. 4
	Čísla ve správném pořadí a minimální chyby v prostorovém uspořádání.	4
	Čísla nakreslena ve správném pořadí, ale chyby v prostorovém uspořádání.	3
	Některá čísla jsou přidána, nebo naopak schází, ale zbývající nejsou výrazněji narušena. Čísla řazena proti směru hodinových ručiček. Všechna čísla jsou přítomna, ale prostorové uspořádání je hrubě narušeno (částečné opomíjení, čísla umístěna mimo kruh).	2
	Scházející nebo přidaná čísla a narušení prostorového uspořádání.	1
	Čísla schází nebo jsou nepatřičná.	0
3	KRESBA A NASTAVENÍ RUČÍČEK	max. 4
	Ručičky jsou ve správné pozici a přiměřeně velké.	4
	Malé chyby v nastavení ručiček nebo jsou rozdíly v jejich velikosti.	3
	Výrazné chyby v nastavení ručiček.	2
	Pouze jedna ručička je umístěna správně nebo špatné znázornění ručiček.	1
	Ručičky schází nebo jsou přehozeny.	0
Zdravé osoby by měly mít 9–10 bodů		
Nižší výkon ukazuje na kognitivní deterioraci.		

Zdroj: POKORNÁ, 2010, s. 123.

ŠKÁLA DEPRESE PRO GERIATRICKÉ PACIENTY	
O t á z k y :	O d p o v ě d i :
1. Jste v podstatě spokojený(-á) se svým životem?	ano/NE
2.. Vzdal(-a) jste se v poslední době mnoha činností a zájmů?	ANO/ne
3. Máte pocit, že váš život je prázdný?	ANO/ne
4. Nudíte se často?	ANO/ne
5. Máte většinou dobrou náladu?	ano/NE
6. Obáváte se, že se Vám přihodí něco zlého?	ANO/ne
7. Cítíte se převážně šťastný(-á)?	ano/NE
8. Cítíte se často bezmocný(-á)?	ANO/ne
9. Vysedáváte raději doma, než byste šel(šla) mezi lidi a seznamoval(-a) se s novými věcmi?	ANO/ne
10. Myslíte si, že máte větší potíže s pamětí než vaši vrstevníci?	ANO/ne
11. Myslíte si, že je krásné žít?	ano/NE
12. Napadá vás někdy, že váš život nestojí za nic?	ANO/ne
13. Cítíte se plný(-á) elánu a energie?	ano/NE
14. Máte pocit, že vaše situace je beznadějná?	ANO/ne
15. Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než vy?	ANO/ne
C e l k o v é s k ó r e :	
H o d n o c e n í : za každou odpověď vytištěnou velkými písmeny započítejte 1 bod	
0 - 5 bodů	normální afekt bez deprese
6 - 10 bodů	mírná deprese
nad 10 bodů	manifestní deprese vyžadující podrobné vyšetření

Podle: Sheikh, J. I., Yesavage, J. A.: Clin. Gerontol., 5, 1986, s. 165-172.

Topinková, E., Neuwirth, J.: Geriatrie pro praktického lékaře. Grade, Praha 1995.

Zdroj: ONDRUŠOVÁ, 2011, 156.

Příloha CH: Test na dlouhověkost

Můžete žít věčně?
Dvacet otázek předpovídajících vaše šance na dlouhověkost

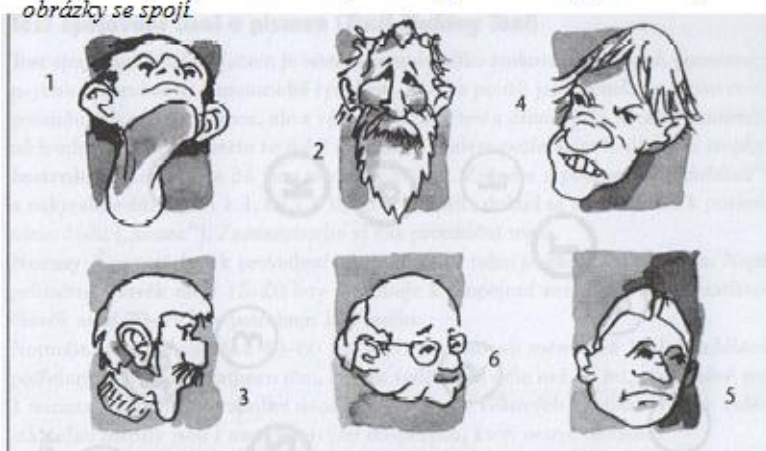
<p>1. Část: Duševní pohoda Které výroky nejvíce odpovídají vašim postojům?</p> <p>1. Když přemýšlím o budoucnosti, a) cítím se optimisticky a chci si dělat vzrušující plány. b) přičítám si příliš starý, než abych se měl ještě nač těšit. c) o nadcházejících letech raději ani nepřemýšlím.</p> <p>2. Pokud jde o lidi z mého okolí, a) osobně znám mnoho z nich díky sportu nebo dalším činnostem, jimž se věnuji, a mám pocit, že mezi ně zapadám. b) moc se mezi ně nezapojuji a někdy si přičítám velice osamělý. c) občas se s nimi setkávám a mám mezi nimi pár přátel.</p> <p>3. Můj postoj k duchovním věcem lze shrnout zhruba takto: a) Jsem silně nábožensky založený a víra je pro mě důležitá. b) Vlastně pořádně nevím, čemu věřím. c) Věřím v duchovní věci, ale nechodím pravidelně na bohoslužby.</p>	<p>4. Pokud jde o můj každodenní stres: a) Stres? Jaký stres? b) Neustále si připadám pod tlakem a nervózní. c) Dá se zvládnout – občas jsem ve stresu, ale zvládám ho.</p> <p>2. Část: Tělesné zdraví Které odpovědi vás popisují nejpřesněji?</p> <p>5. V mé rodině: a) se nevyskytuje s výrazně vyšší četností žádná dědičná choroba. b) máme mnoho případů rakoviny, srdečních či cévních onemocnění, degenerativní nervové či mozkové choroby nebo cukrovky. c) Jan málo příbuzných zemřelo v relativně mladém věku na zákeřně potíží podobných těm výše uvedeným.</p> <p>6. Můj jídelníček: a) se skládá z čerstvě připravených, zdravých jídel se značným zastoupením čerstvé zeleniny a ovoce. b) přetváří se neustálou trozbou mému zdraví, takže čím aktivní opatření, abych se mu vyhnul. c) je oblíbené téma panáčku a mědi – mělo to nechtěná chladným.</p>	<p>7. Pravidelně si беру: a) doplňky s omega-3 mastnými kyselinami b) auto na cestu do hospody. c) od spolupracovníka noviny, abych se podíval na články o zdravé stravě.</p> <p>8. Cvičím: a) je důležitá součást mého denního programu. b) se vyhýbám jako čert kříži. c) bych se měl věnovat o trochu víc.</p> <p>3. Část: Prostředí Která odpověď nejlépe popisuje vás či vaše nábož?</p> <p>9. Bydlím: a) na venkově. b) v centru města. c) na okraj střech velkému městu.</p> <p>10. Znečištění chemikáliemi, zářením a dalšími potenciálně škodlivými faktory: a) předstává neustálou hrozbou mému zdraví, takže čím aktivní opatření, abych se mu vyhnul. b) je oblíbené téma panáčku a mědi – mělo to nechtěná chladným.</p>	<p>11. Ruce si myji: a) mnohokrát denně, zejména před jídlem. b) nikdy – proč bych to dělal? c) občas.</p> <p>12. Můj domov: a) byl počátkem prováření z Hediška zdravotních a bezpečnostních rizik. b) připomíná smrtící past. c) by mohl být pořádnější i bezpečnější.</p> <p>4. Část: Sřet s nemocí Který výrok nejlépe odpovídá vám, vašim zvykům a vašemu zdraví?</p> <p>13. Preventivní prohlídky (měření krevního tlaku, zubní kontroly, stěry z děložního krčku): a) jsou důležité a nikdy je nevynechávám. b) většinou nestojí za to, aby se jim člověk zabýval. c) Občas na ně chodím.</p> <p>14. Střešní choroby: a) beru velmi vážně a snažím se jich konkrétními kroky vyvarovat. b) se mě netýkají. c) beru vážně, ale ještě proti nim mnoho nedělám.</p>	<p>15. Můj krevní tlak: a) je normální nebo nižší než normální. b) je pravidelně vysoký – nikdy si ho neměřím. c) nychtí stoupat, když odpovídám na tyto otázky.</p> <p>16. Cvičení, antioxidanty, vláknina a dostatek ovoce i zeleniny jsou receptem: a) na to, jak se vyhnout rakovině – a je velmi klidné. b) je velice nebezpečné – je s ním spojeno značné riziko. c) někdy může být obtížné, ale obvykle mě nevystavuje žádnému nebezpečí.</p> <p>20. Moje zaměstnání: a) je kancelářského typu – a je velmi klidné. b) je velice nebezpečné – je s ním spojeno značné riziko. c) někdy může být obtížné, ale obvykle mě nevystavuje žádnému nebezpečí.</p> <p>Skóre: Za každou odpověď (a) si přičítáte dva body. Za každou odpověď (b) si přičítáte nula bodů. Za každou odpověď (c) si přičítáte jeden bod.</p> <p>Výsledky: 0-13: Ještě! Pozor! Mohli byste zemřít předčasně, pokud brzy neuprátíte nějaké rady z této knihy. 14-26: Vědět si dobře, ale ještě na sobě potřebujete zapracovat, pokud opravdu chcete žít déle, zdravější život. 27 a více: Výborně! Máte dobrou šanci vést dlouhý život. Zdá se, že o zdravém životě víte dost.</p>
--	--	--	--	--

Zdroj: MACNAIR, 2009, s. 4 – 5.

Příloha I: Test náhodně vytvořených dvojic



Nejdříve se prohlédnou obrázky nahoře, poté se zakrejí a následující obrázky se spojí.



Normy:

První testování: Dvě správné odpovědi pro starší lidi (60–71 let),
tři pro mladší (18–23)

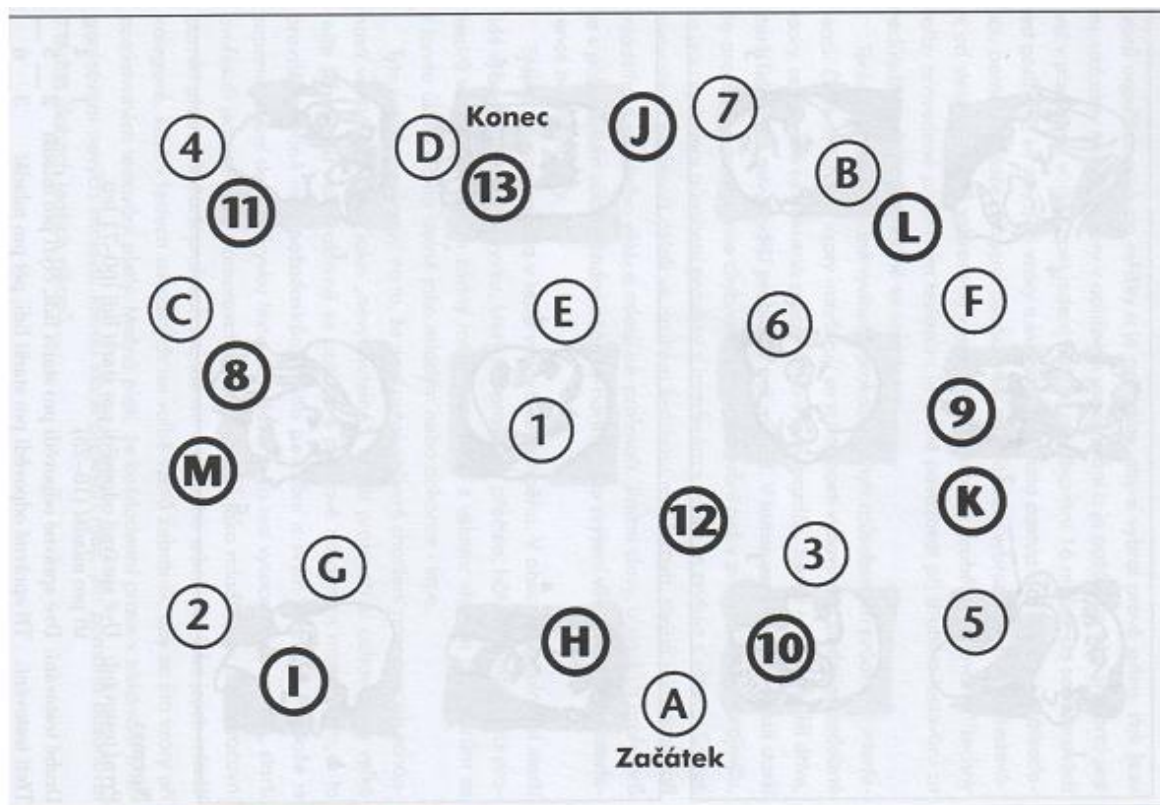
Druhé testování: Dvě správné odpovědi pro starší lidi, čtyři pro mladší

Třetí testování: Tři správné odpovědi pro starší lidi, pět pro mladší

1	4
2	5
3	6

Zdroj: BRAGDON, GAMON, 2009, s. 31, 33.

Příloha J: Test spojování čísel a písmen



Zdroj: BRAGDON, GAMON, 2009, s. 34.

Hra s nádobami

V této hře dostanete tři nádoby různé velikosti, které budete muset použít k získání určitého množství vody. Jednoduchý příklad se dvěma nádobami: Rekněme, že máte nádobu o objemu 29 decilitrů (dl) a potřebujete 20 dl vody.

Všechno, co musíte udělat, je naplnit nádobu o objemu 29 dl a pak z ní třikrát naplnit třidecilitrovou nádobu. Tak dostanete 20 dl:

Trochu těžší příklad se třemi nádobami vypadá takto: Dejme tomu, že máte nádoby o objemu 11, 49 a 4 dl a chcete získat 30 dl vody:

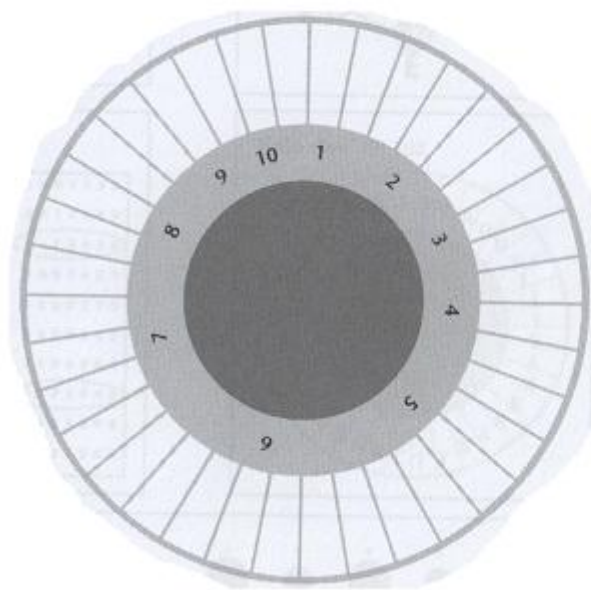
Problém můžete vyřešit takto: nejprve naplníte nádobu o objemu 49 dl, pak z ní naplníte nádobu o objemu 11 dl a pak dvakrát čtyřdecilitrovou:

Chápete princip? Zde je sedm problémů k vyřešení:
(Řešení jsou na str. 48)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Zdroj: BRAGDON, GAMON, 2009, s. 46 – 47.

Příloha L: Kolo slov



Legenda:

1. Rostliny
2. Chyba
3. Lidský cit
4. Základní pracovní nástroj filmaře
5. Druh cukrovinky
6. Bonbon
7. Jednoduchý pracovní nástroj
8. Ohleduplnost
9. Kopytnatec s hladkými dutými rohy
10. Pohodný

Zdroj: BRAGDON, GAMON, 2009, s. 103.

Závěrečné práce předané do ÚVI

Pracoviště:

Obor:

Studium:

poř.č.	Absolvent <i>Příjmení* , Jméno (vč. titulů):</i>	Název školské kvalifikační práce	Poznámka
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

* Příjmení se musí shodovat s příjmením uvedeným ve vysokoškolské kvalifikační práci, pokud se mezitím například absolventka provdala, prosíme, uveďte rodné příjmení v závorce.

Datum:

Predal/a:

Prevzal/a:

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]